L'UNION MÉDICALE

t. 8

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME HUITIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1869.

L'UNION MÉDICALE

N° 77 JEUDI 1er JUILLET 1869

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Quoique imparfaitement rétabli de l'indisposition qui l'a retenu pendant quinze jours loin de l'Académie, M. J. Guérin est venu hier faire honneur à son engagement de combattre le rapport favorable à la vaccination animale présenté par M. Depaul il y a deux ans. Malgré quelques marques visibles d'affaiblissement physique, l'esprit de l'orateur n'a eu aucune défaillance; jamais, au contraire, M. J. Guérin n'a montré plus de vigueur, plus de logique et, conditions plus rares chez lui, plus de précision et de clarté. Il nous est quelquefois arrivé, trop souvent, hélas ! de n'être pas toujours d'accord avec M. J. Guérin; mais nous ne croyons pas avoir jamais commis l'erreur ou l'injustice de méconnaître ou de nier les éminentes qualités et les riches ressources de son intelligence. Toutes les grandes facultés qu'il possède, M. J. Guérin semble vouloir les employer à la défense de la cause qu'il soutient, à la réhabilitation de la vaccination jennérienne. Si, dans les autres parties de son discours, l'orateur se maintient à la hauteur où il s'est élevé hier, il aura fait une des plus belles campagnes de sa vie militante, et M. Depaul, malgré ses sourires et sa mimique moqueuse qui pourraient être d'un meilleur goût, comprendra peut-être qu'il se trouve en présence d'un adversaire sérieux, d'un contradicteur redoutable dont il eût peut-être mieux fait de ne pas réveiller la verve.

Après un exorde qui, quoique un peu étendu, n'a paru long à personne, M. J. Guérin est résolûment entré dans la discussion. Le plan de son discours, très-bien ordonné, l'a d'abord conduit à exonérer la vaccine jennérienne des accusations portées contre elle. Ces accusations principales, celles sur lesquelles on se fonde surtout pour préconiser l'emploi de la vaccine animale, c'est : 1° que le cow-pox a dégénéré par ses transmissions successives; 2° que la vaccination humaine peut transmettre et a transmis la syphilis. C'est la réfutation de ces deux accusations qui a fait le sujet de la première partie de ce discours, et qui a été présentée par M. J. Guérin de la façon la plus remarquable.

On peut voir au compte rendu de la séance par quelle argumentation solide et véritablement médicale M. Guérin a combattu la prétendue dégénérescence du virus

---

FEUILLETON

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'USAGE DU TABAC;

Par le docteur NOTTA, de Lisieux.

A Monsieur JOLLY, *membre de l'Académie impériale de médecine.*

Après avoir fait usage du tabac comme la plupart des étudiants, pendant le cours de mes études médicales, j'ai renoncé à cette habitude et je m'en félicite chaque jour. Je cours donc risque d'être considéré comme une renégat de la pipe, et, à ce titre, les réflexions qu'elle m'inspire et l'étude dont elle va être l'objet seront peut-être suspectes à plus d'un fumeur. Mon intention n'est pas cependant de fouler aux pieds l'idole que j'ai adorée. Je veux ici examiner froidement, en dehors de tout parti pris, quelques-uns des mobiles qui nous portent à user du tabac et les conséquences qui en résultent pour la santé du corps et de l'esprit. Je ferai appel à mes anciens souvenirs, à mes anciennes impressions, et, les comparant aux résultats de mes observations quotidiennes, peut-être arriverai-je à présenter un tableau exact de quelques points de la physiologie du fumeur.

Et d'abord nous pouvons nous demander : pourquoi fumons-nous ?

Les premières fois que l'on fume, on éprouve une sensation désagréable; tout le monde est d'accord sur ce point, et si l'on s'en tenait à cette première impression, personne ne ferait usage du tabac; mais on fume par imitation. Vous voyez un fumeur passer dans la rue, il paraît avoir sur vous la supériorité de l'homme occupé sur l'homme oisif; il semble qu'il fasse tourbillonner la fumée autour de lui avec un sentiment de satisfaction. Vous enviez son sort. A côté de lui, vous paraissez désœuvré. Vous voulez l'imiter parce que vous croyez qu'il éprouve un bonheur dont vous êtes vous-mêmes privé. Vous l'imitez encore parce qu'il est dans la nature de l'homme d'imiter ce qu'il voit faire; le mal plutôt que le bien. Cette influence de l'imitation est immense; elle s'exerce au physique comme au moral; nul n'a le

jennérien. Nous oserions cependant inviter l'orateur à insister encore sur ce point capital, à développer, à rendre plus saisissant encore ce qu'il a dit relativement à la *culture* du vaccin, si négligée, au choix de la graine souvent si inintelligemment fait et qui ne peut alors produire qu'une mauvaise récolte, à la saison favorable ou non propice, à une bonne germination, aux influences atmosphériques, aux constitutions médicales, aux épidémies, toutes conditions d'une relation directe avec les résultats de la vaccination, résultats que l'on s'empresse imprudemment de mettre sur le compte de la dégénérescence de la vaccine, alors qu'il ne faudrait s'en prendre qu'à l'ignorance ou à l'imprévoyance du semeur.

Ces considérations présentées avec talent, mais trop succinctement peut-être par M. Guérin, sont de nature à produire une bonne et rassurante impression.

Il en est assurément de même du procès très-vif fait par M. Guérin à une série de faits de prétendue vaccination syphilitique — pas à tous les faits connus et invoqués, ce qui laisse une porte ouverte à M. Depaul — et pour lesquels il a trouvé une signification pathologique tout autre que celle qu'on lui a donnée. M. Guérin s'est montré un très-habile avocat dans toute cette discussion d'exonération de la vaccine. Devant le jury, si cet éloquent défenseur n'aurait pas apporté l'entière conviction d'innocence de la vaccine, il aurait certainement jeté le trouble et le doute dans la conscience des juges, et l'acquittement eût été forcé. Il est vrai que l'accusateur public a le droit de réplique, et M. Depaul en usera.

Quand l'observation directe laisse dans le doute, l'expérimentation est invoquée pour dissiper les ténèbres. Ici, l'expérimentation a parlé; les expériences si hardies, mais si décisives de l'infirmerie de Saint-Lazare, ont une importance souveraine que M. Guérin a très-légitimement mise en lumière. Le vaccin pris sciemment à une source contaminée n'a jamais produit que le vaccin, n'a jamais déterminé d'accidents syphilitiques. Que répondre à cela, si ce n'est que la syphilis vaccinale ne se montre jamais quand on la provoque, et ne se voit que lorsqu'on ne la cherche pas?

Témoin ces faits si curieux, si saisissants, observés par M. le docteur Lalagane, d'Albi, qui vaccine une série d'enfants avec le virus d'un vaccinifère indemne de tout mal, aussi bien que ses parents, et qui fait naître chez tous ses vaccinés une série d'accidents imputés d'abord à la syphilis, mais qui, tout bien observé, doivent être mis sur le compte d'une influence épidémique érysipélateuse. N'en a-t-il pas été très-probablement de même des faits si retentissants du Morbihan, qui ont produit ce résultat si extraordinaire, et qui eût dû frapper les accusateurs de la vaccine, que 85 enfants prétendus syphilitiques de par la vaccination ont guéri sans traitement spécifique?

Nous le répétons avec plaisir et une entière sincérité, cette première partie du

---

pouvoir de s'en affranchir. N'en avons-nous pas un exemple dans ce qu'on appelle la mode et qui n'est autre chose que l'imitation ? Or, sa puissance est telle, que tout le monde s'y soumet, même les gens les plus intelligents, que l'on arrive à porter les vêtements les plus ridicules et même les plus incommodes, et à accepter les usages les plus absurdes et les moins motivés. Eh bien, c'est ce qui arrive pour le tabac. Dans une réunion d'hommes, celui qui ne fume pas avoue, presque avec embarras, qu'il n'use pas de la pipe ou du cigare. Il semble qu'il y ait là pour lui un signe d'infériorité. On en voit qui, pour se mettre au niveau des autres, commencent un cigare dont ils tirent quelques bouffées, bien qu'ils n'en éprouvent aucun plaisir. Il est vrai qu'ils ne peuvent l'achever ; ils éprouvent même certaines sensations vertigineuses fort désagréables ; mais ils ont fait bonne contenance ; ils ont suivi les autres comme les moutons de Panurge. Parler de l'imitation après M. Jolly (1) est une témérité, j'en conviens ; mais je tenais à faire ressortir cette tendance de l'esprit humain pour montrer le rôle qu'elle joue dans l'habitude du tabac.

Son usage a toujours suivi une progression croissante. Ainsi, en 1842, l'impôt fiscal du tabac rapportait au Trésor 80 millions, chiffre déjà respectable. En vingt ans, en 1862, il s'est élevé à 180 millions, et l'on a obtenu mieux pour les années suivantes. Il est en effet difficile qu'il en soit autrement. Un grand nombre de pères fument, les enfants naturellement veulent les imiter, et si tout d'abord ils en sont détournés par la saveur désagréable du tabac, arrive un âge où à force de persévérance, ils surmontent les dégoûts des premiers jours. Ils croient avoir remporté sur eux-mêmes une grande victoire, quand ils peuvent fumer un cigare tout entier ; dès lors, ils sont émancipés ; ils sont des hommes accomplis. Ce que je dis là, c'est l'histoire de nous tous, c'est la mienne, c'est celle de tous mes camarades de collége, et je ne puis encore aujourd'hui me défendre d'un sourire en songeant à tous les désagréments que nous a causés notre initiation aux charmes du cigare.

(1) Séance de l'Académie de médecine, 16 février 1869, et l'UNION MÉDICALE, mars 1869.

discours de M. Guérin a été extrêmement remarquable par l'abondance et la solidité des arguments, par leur enchaînement logique, par la lucidité de l'exposition et même par un certain accent émotif que nous ne connaissions pas dans le clavier d'ailleurs si riche de l'orateur. Qu'on avait tort de croire que M. J. Guérin fuyait le combat! Il s'y présente avec de telles armes et de telles munitions qu'en vérité il n'avait pas besoin de sa vaillance ordinaire pour craindre la rencontre avec M. Depaul.

Nous lui disons donc de tout cœur, non pas courage, il n'en manque pas, mais : Persévérance et prudence!

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UNE NOUVELLE AFFECTION PARASITAIRE DE LA MUQUEUSE LINGUALE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 février 1869,

Par le docteur Maurice RAYNAUD,

Médecin de Sainte-Périne, agrégé de la Faculté de médecine.

Mon attention a été récemment attirée sur une petite affection toute locale ayant pour siége exclusif la base de la langue, et dénuée, je dois le dire dès l'abord, de toute espèce de gravité, mais qu'il ne me paraît pas moins utile de signaler, ne fût-ce qu'à titre de contribution à l'histoire des enduits de la langue, et, par suite, à la séméiologie de cet organe.

Je prendrai pour type de ma description le premier cas qui m'est tombé sous les yeux, et qui est, du reste, de beaucoup le plus complet. Je l'ai recueilli à l'institution Sainte-Périne. Trois ou quatre autres faits plus ou moins analogues, que j'ai été à même d'observer depuis, ne m'ont pas présenté une netteté suffisante — surtout en ce qui concerne la présence d'un parasite végétal — pour que je veuille les faire entrer en ligne de compte.

La femme, je n'ose dire la malade, qui fait le sujet de cette observation, est une personne de soixante-treize ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, à cela près qu'elle présente un peu d'emphysème pulmonaire. Elle s'est spontanément aperçue, il y a sept à huit mois, d'une sensation gênante qu'elle éprouvait dans la bouche, ce qui la porta à examiner sa langue au moyen d'un miroir. Elle y aperçut une surface noirâtre qui lui parut singulière, et voyant que les soins de

---

Je n'insisterai pas sur les phénomènes que produit le tabac lorsqu'on n'y est pas habitué : augmentation de la sécrétion salivaire, nausées, vomissements, sentiment de malaise spécial, analogue à celui qui précède la syncope, diarrhée. Je suppose le noviciat terminé et je vais prendre le fumeur désormais insensible aux mauvais effets du tabac, jouissant sans mélange du bonheur que lui apportent ses vapeurs narcotiques. Cherchons à analyser ses sensations ; elles sont très-complexes.

D'abord, il y a la satisfaction d'une habitude qui, comme toutes les habitudes, est devenue un besoin impérieux. C'est surtout après le repas que ce besoin exerce sa tyrannie avec le plus de violence. C'est à lui que nous devons cet étrange spectacle de tous ces fumeurs, et autant dire de tous les hommes même les mieux élevés, qui, aussitôt le repas terminé, fuient la société des femmes pour aller satisfaire, je ne dirai pas leur passion, mais les exigences de leur habitude. Que penseraient de nos mœurs actuelles les hommes de la société du dix-huitième siècle, ces modèles de l'urbanité et de la galanterie française? Auraient-ils jamais supposé que la femme à laquelle ils avaient voué un véritable culte et qu'ils savaient entourer de tant de prévenances délicates serait un jour délaissée pour un peu de fumée? Autre temps, autre mœurs, je le sais et ne m'en plains pas; mais sous ce rapport peut-on dire que notre siècle soit en progrès? Je ne le pense pas.

J'ai vu un temps qui ne remonte pas à bien des années, mais les choses vont vite de nos jours, j'ai vu un temps, dis-je, où l'homme bien élevé ne se serait jamais permis de fumer dans un wagon où se trouvait une femme. Aujourd'hui, s'il en est encore qui conservent ces saines traditions de la politesse, il en est beaucoup qui les oublient. Il est vrai qu'ils s'informent, avant d'allumer leur cigare, si le tabac n'incommode pas, et qu'ils demandent une autorisation qu'ils arrachent le plus souvent à la timidité et qui les fait maudire intérieurement. Et c'est justice, car les fumeurs n'ignorent pas combien il est désagréable de se trouver enfermé dans un espace restreint où l'on fume, sans y fumer soi-même. Mais peu importe !

propreté n'y faisaient rien, elle finit par venir me trouver à la consultation, me priant de la débarrasser de cette incommodité. Je dois ajouter que tout se borne, d'ailleurs, à cette sensation pénible. Point de fétidité de l'haleine ; point de gêne de la déglutition; point de mauvais goût dans la bouche. Les sensations sapides ne diffèrent point de l'état normal, et les fonctions digestives s'accomplissent bien. Voici ce que je constatai, et ce qui a persisté sans modifications jusqu'au moment où j'ai commencé à la traiter.

Il existe à la base de la langue une plaque de la largeur d'une pièce de 5 francs en argent, plus allongée dans le sens de l'axe de l'organe que dans le sens transversal, très-nettement circonscrite sur ses bords, se dérobant à la vue tout à fait à la partie postérieure, et faisant une saillie d'une épaisseur remarquable, surtout au niveau de la pointe du V lingual. Cette plaque est complétement *noire*. Elle présente une surface tomenteuse, ou pour mieux dire villeuse. On a comparé quelquefois l'aspect présenté par les papilles de la langue à une sorte de gazon touffu ; dans le cas actuel, ce ne serait pas dire assez, et, si l'on voulait rester dans le même ordre de comparaison, il faudrait se figurer un champ de blé, lorsque après un violent orage les épis, mouillés et renversés par la pluie, se réunissent en touffes épaisses, couchées et entre-croisées en divers sens (1). Cet aspect est très-appréciable à l'œil nu.

Rien de plus facile que de recueillir avec une spatule un peu de cette matière villeuse, et c'est une petite opération que cette femme fait d'elle-même avec ses doigts afin de s'en débarrasser. Il m'est arrivé d'en enlever d'un seul coup la grosseur d'une noisette.

Pour étudier convenablement le produit de ce raclage, le mieux est de le mettre dans un tube de verre plein d'eau, que l'on agite fortement. Cette substance se désagrégé, et l'on voit flotter dans l'eau un très-grand nombre de filaments noirâtres, semblables à des poils de différentes grandeurs, qui atteignent souvent 1 centim. de longueur, et même davantage.

Disséqués avec une pointe d'aiguille, ces filaments se dissocient assez aisément dans le sens de leur longueur ; on obtient ainsi de petits fils d'une très-grande ténuité qui ne sont plus susceptibles de division, et qui m'ont paru avoir une largeur moyenne de 2 dixièmes de millimètre.

(1) Cette comparaison est tellement frappante qu'elle s'était offerte à l'esprit de M. Gubler, qui a observé, ainsi que moi, la coloration noire de la langue (*Diction. encyclopédique des sciences médicales*, t. X, p. 230). Son travail n'avait pas encore paru lorsque la présente note a été lue à la Société médicale des hôpitaux; la concordance de nos observations est pour moi une précieuse garantie d'exactitude.

---

l'empire de l'habitude est là, il faut qu'ils lui obéissent. Décidément le cigare a abaissé le niveau du savoir-vivre.

Il semble que le fumeur n'a pas trop de l'harmonieux équilibre de toutes ses fonctions pour lutter avec avantage contre l'influence toxique du tabac et en savourer l'âcre parfum. Aussi, dans l'état de maladie, tandis que le thé, le café continuent à être agréables à l'homme, le tabac lui devient antipathique, son odeur même lui est désagréable ; mais dès qu'il revient à la santé, il reprend sa chère habitude. C'est même pour le médecin un signe infaillible ; s'il trouve son malade fumant et fumant avec plaisir, en dehors de tout autre symptôme, il peut être certain qu'il est en pleine convalescence.

Le plaisir des yeux est pour beaucoup dans l'action de fumer. Voyez un fumeur tout entier aux jouissances que lui procure son cigare! En même temps qu'il abandonne son esprit à une sorte de rêverie, sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, il suit attentivement de l'œil les formes plus ou moins bizarres, mais toujours changeantes, du jet de fumée qu'il sait lancer de ses lèvres d'une certaine manière qui dénote, à première vue, une expérience consommée. Dites à cet homme qu'il éprouve du plaisir à regarder sa fumée s'évanouir dans l'air : la plupart du temps il ne s'en sera pas rendu compte ; et, cependant, qu'il essaye de fumer les yeux fermés, il ne tardera pas à y renoncer ; s'il persévère, vous le verrez continuer à fumer sa pipe alors qu'elle sera éteinte depuis longtemps. En effet, on ne voit guère de fumeurs parmi les aveugles. L'entretien du feu de la pipe ou du cigare, le plus ou moins de régularité avec laquelle s'opère la combustion du tabac, la manière dont se comporte la cendre, sont l'objet d'une sollicitude toute particulière de la part du fumeur, et, s'il est solitaire, ces détails sont pour lui une occupation, une véritable compagnie. Mais tout cela fait partie du plaisir des yeux. A côté de ce plaisir, on trouve dans le tabac, ou plutôt dans l'action de fumer, quelque chose de bien précieux et qui manque à beaucoup de gens ; la contenance. Je m'explique :

Quand on fume, les mains sont occupées, soit que l'on roule une cigarette ou que l'on

Lorsqu'on porte un de ces filaments ainsi dissociés sous le champ du microscope, voici ce qu'on y découvre :

1° A un faible grossissement on aperçoit une substance fondamentale qui, vue par transparence, paraît d'un jaune ocreux, et qui est manifestement formée d'épithélium; généralement on trouve au centre une partie plus claire qui correspond à l'axe du petit cylindre que l'on examine, et qui est bordée des deux côtés par une bande plus foncée. Les éléments épithéliaux sont fortement tassés les uns contre les autres, aplatis, et souvent difficiles à reconnaître. Les bords sont hérissés de lamelles épithéliales adhérentes par une extrémité, libres par l'autre, et assez régulièrement étagées à la manière des barbes d'une plume.

Ces détails deviennent plus apparents lorsqu'on traite la préparation par la soude caustique. La structure épithéliale paraît alors très-nette. Au total, les petits cylindres en question ne manquent pas d'une certaine analogie de structure avec les poils, ou encore avec les ongles.



Figure 1. — Cylindre épithélial piliforme. 150 diamètres.

Pour n'avoir pas à revenir sur ce point, je dirai tout de suite qu'il s'agit là tout simplement d'une desquamation des papilles filiformes de la langue. Seulement cette desquamation présente ici quelque chose de tout spécial. L'épithélium, qui normalement forme une mince couche à la surface des papilles, paraît s'être accru uniquement dans le sens de la longueur; puis, soit par le raclage, soit spontanément, chacun de ces cylindres épithéliaux s'est détaché par la base, formant une sorte de poil qui, je le répète, atteint fréquemment 1 centim. de longueur. Les petites masses allongées que l'on voit flotter dans le liquide, avant toute dissociation artificielle, résultent donc de la juxtaposition de plusieurs de ces poils élémentaires.

A quelle cause faut-il attribuer la coloration noire dont j'ai parlé plus haut, et qui complète la ressemblance avec des poils? Tous les épithéliums tendent à jaunir et à se foncer en couleur lorsqu'ils vieillissent. Il est bien possible, d'ailleurs, que ceux qui nous occupent ici, et qui sont depuis longtemps des produits morts de l'organisme, subissent une véritable teinture par l'imbibition des différents liquides qui passent par la cavité buccale, du vin en particulier. Tout le monde connaît la coloration noirâtre que présente souvent la langue pendant quelques heures à la

---

tienne entre ses doigts son cigare ou sa pipe. En général, beaucoup de gens ne savent que faire de leurs mains, et ce que j'avance est tellement vrai, que certaines personnes (je ne les cite pas comme un modèle de goût) font faire leur portrait un cigare à la main. Je ne pense pas que ce soit pour apprendre à leurs descendants, ou aux générations futures, qu'elles usaient du tabac; je ne crois pas non plus qu'elles se figurent que cet insigne les sauvera de l'oubli, comme aurait pu le faire le pinceau d'un maître : non, elles mettent un cigare ou une pipe dans leurs doigts parce qu'elles y trouvent un moyen d'utiliser leurs mains qu'elles ne savent où placer.

Je ne chercherai pas à décrire l'expression de la physionomie du fumeur; nous la connaissons tous. Elle n'est pas la même chez tous les individus et elle varie suivant que l'on fait usage de la pipe ou du cigare. Mais, dans tous les cas, elle ne concourt guère à cette sublime majesté du visage chantée par le poëte comme l'apanage exclusif du roi de la création, et elle n'est assurément pas faite pour inspirer le ciseau d'un Phidias; mais, en revanche, elle a plus d'une fois égayé le crayon d'un Cham ou d'un Gavarni. C'est une compensation.

Après avoir pour ainsi dire passé en revue les accessoires, nous allons aborder maintenant le point capital, c'est-à-dire l'action du tabac sur l'état de l'intelligence.

Ses vapeurs narcotiques donnent à l'esprit un grand calme et une tranquillité singulière. Le fumeur s'abandonne à une douce rêverie qui n'est pas la perte du fil des idées ou de l'intelligence, mais dans laquelle les conceptions sont moins persistantes et moins précises; et, chose remarquable! si le fumeur ne veut pas se laisser aller à cette influence, soit qu'il poursuive une idée dominante, soit qu'il se livre à un travail sérieux qui absorbe toutes les forces vives de son esprit, il peut résister à l'influence narcotique et la maîtriser. Il y a des hommes fort sérieux, des savants mêmes qui fument en travaillant; mais alors il y a lutte entre l'intelligence et le narcotisme, lutte dans laquelle l'intelligence a le dessus. En effet, souvent au moment où l'esprit est le plus occupé, on oublie la pipe ou le cigare qui ne tardent pas à s'éteindre. Dans d'autres circonstances, si l'effort intellectuel est moindre, il peut marcher de

suite de l'ingestion de boissons vineuses. Il est permis de penser qu'il se passe ici un phénomène semblable, à cela près qu'il est permanent.

Ma première pensée avait été d'attribuer à l'âge avancé de la femme en question cette espèce de production cornée. Mais il se trouve précisément que les deux plus beaux cas de *coloration noire* de la langue que j'aie retrouvés depuis ont été observés chez des enfants : le premier chez une jeune épileptique de 11 ans, que le hasard m'a fait rencontrer à la consultation du Bureau central; le second chez un enfant de 2 ans que mon collègue le docteur Féréol avait vu à la consultation de l'hospice des Incurables (hommes), et qu'il m'avait obligeamment adressé. Chez ce dernier, l'affection remonte à une époque déjà éloignée; on est même fondé à se demander si elle ne serait pas congénitale, et n'aurait pas échappé, pendant les premiers temps de la vie, à l'attention des parents; la plaque noire a la dimension d'une pièce de 1 franc. Les bords en sont nettement dessinés et contrastent avec l'aspect remarquablement lisse du reste de la langue.

Dans ces deux cas, le raclage de la langue m'a fourni en grand nombre des cylindres piliformes parfaitement analogues aux précédents. Dans l'un des deux, j'avais, à un premier examen, trouvé en abondance les spores que je décrirai tout à l'heure; mais ne les ayant pas retrouvées depuis, je crains qu'il ne se soit glissé quelque cause d'erreur.

2° Je reviens à ma pensionnaire de Sainte-Périne. Chez elle, on trouve, en second lieu, quelques éléments sans importance, tels que des débris épidermiques, des vibrions, des bactéries, et, de plus, un certain nombre de filaments de *leptothrix buccalis*, soit isolés, soit enchevêtrés en divers sens. Je rechercherai plus loin s'il convient d'attacher quelque signification à la présence de ces derniers éléments.

3° Enfin, et c'est ici ce qui fait l'objet principal de ma communication, on trouve sur presque tous les appendices piliformes dont j'ai parlé, un nombre immense de *spores*. Il ne saurait exister aucun doute sur la nature de ces petits corps cellulaires; ils sont tout à fait remarquables par la constance de leurs formes et de leurs dimensions, par la netteté de leurs contours, par leur réfringence spéciale. Je ne m'arrêterai pas à réfuter l'objection, qui pourrait m'être faite, que j'aurais pris pour des spores des globules de graisse. Je me contenterai de faire remarquer que ces corps sont insolubles dans l'éther, que la soude caustique et la glycérine n'ont d'autre résultat que de les rendre plus apparents, en faisant pâlir le fond de la préparation.

Pour les bien étudier, il convient de recourir à un grossissement de 450 diamètres.

Ces spores sont en quelque sorte incrustées à la surface, et, peut-être (mais je

---

pair avec le narcotisme; ainsi, vous voyez beaucoup de personnes fumer en lisant des romans, des journaux, etc., en un mot, des ouvrages qui ne réclament qu'une tension d'esprit très-modérée, et souvent même lorsque l'intérêt du livre n'est pas suffisant, le lecteur redouble de soin et d'attention pour son cigare, qui finit par l'absorber tout entier. Ses yeux se promènent machinalement sur la page; bientôt il ne lit plus; il est tombé dans cette rêverie dont nous parlions tout à l'heure.

Ce narcotisme continuel de l'intelligence chez les personnes qui fument beaucoup, cette lutte incessante de l'esprit pour s'y soustraire, n'est-elle pas de nature à ralentir le développement des facultés intellectuelles ? Nous ne saurions en donner la démonstration. Rien, en effet, n'est plus difficile à déterminer. Quels termes de comparaison prendre chez un fumeur? Nous pouvons bien apprécier son degré d'intelligence; nous pouvons bien nous demander s'il serait plus élevé s'il ne faisait pas usage du tabac; mais on conçoit que la réponse à cette dernière question nous manque toujours.

Le docteur Bertillon (*Union méd.*, mars 1865), faisant un relevé statistique des fumeurs d'une promotion de l'école polythecnique (1855-1856), a obtenu pour les trois classements de l'année ce résultat : que parmi les élèves qui ont conquis les vingt premières places, il y avait de 5 à 8 fumeurs; que parmi ceux qui ont obtenu les 20e à la 40e place, il y avait de 9 à 12 fumeurs, et ainsi de suite, c'est-à-dire que le nombre de fumeurs s'accroît progressivement à mesure que le classement est plus défavorable.

Ce résultat, très-curieux, porte malheureusement sur une série de chiffres trop restreinte pour que l'on puisse formuler une conclusion. Le docteur Bertillon le fait remarquer lui-même; mais si de nouvelles recherches faites dans le même sens venaient le confirmer, il faudrait pourtant bien admettre que l'usage du tabac n'est pas sans influence sur les travaux de l'esprit. On cite du reste des faits bien observés et incontestables qui prouvent que chez certains individus le tabac a une influence dépressive sur la mémoire (Fonssagrives).

Quoi qu'il en soit, si on admet qu'en général le tabac n'a pas d'autre action sur l'intelli-

n'oserais l'affirmer), dans la profondeur des cylindres épithéliaux, dont certains points en sont littéralement farcis, tandis que d'autres en sont totalement dépourvus; mais je puis affirmer qu'on ne peut examiner trois des petits poils en question sans retrouver des spores sur l'un d'eux au moins.

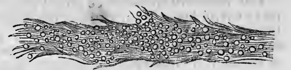


Figure 2. — Fragment de cylindre piliforme farci de spores. — 300 diamètres.

En écrasant légèrement la préparation entre deux lames de verre, on en exprime un certain nombre de spores qui deviennent libres dans le champ du microscope, et qu'il est facile alors d'étudier.

Elles sont arrondies ou légèrement ovoïdes, leur diamètre varie entre $0^{mm},003$ et $0^{mm},005$. La plupart ont environ $0^{m},0045$. Elles sont, comme je l'ai dit, extrêmement réfringentes; on remarque souvent un point obscur à leur centre, particularité qui m'a paru se rencontrer surtout lorsqu'on examine une spore de forme ovoïde placée de champ dans la préparation, de manière à ce que son grand diamètre soit vertical.

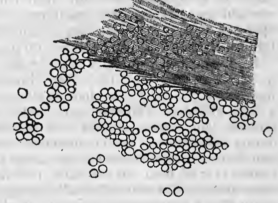


Figure 3. — Le même fragment, après que les spores en ont été chassées par expression. — 450 diamètres.

Le groupement des spores a quelque chose de particulier. Elles se réunissent par petits amas de quatre ou cinq, parfois davantage. Fréquemment on en rencontre deux ou trois placées bout à bout en manière de chapelet.

Jamais, j'insiste dès à présent sur ce point, je n'ai trouvé rien qui ressemble à

---

gence que l'état de torpeur dont nous parlions précédemment, il est évident que si cet état se renouvelle très-fréquemment, il diminue d'autant la durée de l'activité intellectuelle, et que si l'on compare deux individus égaux sous le rapport des facultés de l'esprit, mais dont l'un fera un fréquent usage du tabac et dont l'autre s'en abstiendra complétement, il est évident que dans une même période de temps, l'intelligence du dernier aura accompli sa tâche avec plus de suite, plus de régularité que celle du fumeur qui, huit ou dix fois par jour, est obligé de subir l'action narcotique du tabac. Aussi, parmi les hommes les plus remarquables par l'étendue de leurs connaissances et de leurs travaux intellectuels, ne voyons-nous guère de grands fumeurs.

Nous venons d'étudier les motifs qui nous portent à fumer, les sensations que procurent les vapeurs narcotiques du tabac et leurs effets sur l'intelligence. Maintenant nous devons nous demander si l'usage du tabac présente de tels inconvénients qu'il faille le proscrire.

Nous ne posons cette grave question qu'au point de vue des effets du tabac sur l'organisme; car, il est bien évident qu'au point de vue du bien-être matériel des individus, il est pour beaucoup une cause de dépense ou de gêne; mais je laisse ce côté de la question.

Sans doute, si l'on avait la raison de ne fumer que deux ou trois pipes ou cigares par jour, je crois qu'il n'y aurait pas lieu de s'en préoccuper. A cette dose, une fois l'habitude prise, le tabac ne peut offrir aucun danger; mais il est bien peu de fumeurs qui aient la sagesse de se limiter à une aussi minime quantité de tabac. Il en est un grand nombre qui arrivent à des doses considérables; il en est qui fument depuis le matin jusqu'au soir, et même la nuit lorsqu'ils sont couchés. Lorsque cette habitude prend de pareilles proportions, alors apparaît le péril. On voit survenir des dyspepsies opiniâtres, certains troubles nerveux plus ou moins graves. On a signalé des paralysies de la motilité, des palpitations, des angines de poitrine, etc. M. Sichel a observé des amauroses qu'il n'hésite pas à rapporter à l'abus du tabac.

On objectera que le nombre des accidents, comparé à celui des grands fumeurs, est bien restreint. Cela est vrai, mais la possibilité de ces accidents n'est pas le seul danger qui les

des tubes sporophores. Des spores libres ou fixées sur des cylindres épithéliaux, voilà tout ce que des examens très-multipliés m'ont permis de constater.

Ceci étant établi, et la présence d'un parasite végétal bien avérée, j'ai naturellement dû me demander quel était ce parasite.

Une première question se posait pour ainsi dire d'elle-même, puisqu'il s'agissait de la cavité buccale : n'avais-je pas affaire à une variété de muguet? A cette question, qu'on ne manquera pas de faire, je pourrais répondre que j'ai soumis des échantillons de ce végétal microscopique au contrôle très-compétent de MM. Robin et Balbiani, et que ces deux savants, après les avoir examinés, n'ont pas hésité un seul instant à repousser cette hypothèse.

Mais ce ne sont pas des autorités que je veux invoquer ici, ce sont les faits : or, 1° si l'on examine comparativement les spores de l'*oïdium albicans*, on voit qu'elles sont un peu plus volumineuses, puisqu'elles atteignent fréquemment 0mm,007 de diamètre. Toutefois, cette considération ne me paraîtrait pas suffisante, car le volume des spores est parfois moindre, et il n'est pas bien démontré que certaines conditions de terrain ne puissent influer sur le développement de ces organes reproducteurs ; 2° mais ce qui me paraît tout à fait décisif, c'est l'absence de mycélium, l'absence de toute espèce de tubes. Je ne sache pas que l'on ait jamais observé d'*oïdium albicans* sans ces tubes flexueux, cloisonnés de distance en distance, larges de 0mm,002 à 0mm,007, bien connus des micrographes, et qui constituent véritablement le caractère spécifique de ce parasite. Le fait seul de rencontrer des spores d'oïdium à l'état libre, et sans l'accompagnement d'aucun organe de végétation, constituerait une singularité digne d'être signalée.

J'ajouterai que rien dans les caractères objectifs et dans la marche de l'affection qui m'occupe ne rappelle la mucédinée du muguet. On peut dire, sans jouer sur les mots, qu'il y a entre les deux maladies la différence du noir au blanc. Le muguet a une évolution généralement rapide : ou bien il se développe chez de jeunes enfants pour cesser bientôt avec les conditions générales et locales qui lui ont donné naissance, et principalement lorsque disparaît l'acidité du milieu buccal qui joue le principal rôle étiologique, ainsi que l'a fort bien démontré M. le professeur Gubler (1); ou bien, au contraire, développé à la période ultime des cachexies, sous cette même influence de l'acidité de la bouche, le muguet est l'avant-coureur prochain d'une terminaison funeste, et n'a point par conséquent le temps de pour-

(1) Gubler. *Gazette médicale de Paris*, p. 412, 1852.

---

menace. Outre les inconvénients de ce narcotisme continuel, qui doit laisser bien peu de place au travail de leur esprit, ils ont à redouter l'appétence pour les boissons fermentées qui, surexcitée sans cesse par la sécheresse que la fumée du tabac développe dans la bouche, devient pour eux un besoin non moins impérieux que le premier. Il y a là un danger peut-être encore plus grand que celui du tabac lui-même; car on arrive fatalement sur cette pente à l'alcoolisme. Prenons pour exemple le grand fumeur des pays à bière : il entre dans une taverne, s'asseoit devant une table, et reste là, immobile, dans une atmosphère lourde et malsaine, fumant silencieusement pendant des heures entières, et n'interrompant de temps en temps son occupation favorite que pour boire quelques gorgées de la bière qui est placée devant lui. Pense-t-il à quelque chose? Je ne le crois pas. L'expression vague et atone de son regard permet du moins de le supposer. Dans d'autres pays, l'eau-de-vie remplace la bière. Telle est la vie de tous les jours pour un grand nombre. Est-ce pour en arriver là que l'homme a été doué de ces admirables facultés qui font, à juste titre, son orgueil et sa supériorité!

Je le répète, une pareille dégradation est affligeante et n'a pas d'excuse. Il est cependant des professions dans lesquelles je comprends l'usage, j'allais presque dire l'abus, du tabac. Le marin trouve en lui le moyen de tromper les ennuis d'une longue traversée. Il aide le soldat à supporter l'oisiveté des camps, et peut-être plus d'une fois a-t-il atténué l'image trop vive de la patrie absente. Mais que l'homme intelligent, dont la vie est sans cesse occupée aux travaux de l'esprit, se livre avec excès à l'usage du tabac, voilà ce qui ne s'explique plus. Aussi ne puis-je m'empêcher de citer, en terminant, les paroles suivantes de Dupuytren, rapportées par un de ses élèves (1) : « Je ne comprends pas, disait l'illustre chirurgien, le progrès de cette sale habitude parmi les classes intelligentes. Il n'est vraiment pas croyable qu'un homme d'éducation libérale consente, de propos délibéré, à abaisser ainsi le niveau de son intelligence, qu'un homme qui a goûté l'orgueil de la création littéraire ou scientifique, préfère, aux sublimes jouissances de l'esprit, l'ignoble plaisir de s'empester et d'empester les autres. »

(1) Union Médicale.

suivre son évolution. On cite, il est vrai, des cas exceptionnels dans lesquels le muguet a persisté pendant un temps relativement fort long. On conviendra néanmoins qu'une durée de sept à huit mois, au minimum, sort de toutes les données ordinaires de l'observation, et il n'est pas dit que le mal ne remonte pas à une date antérieure, car je ne parle que du temps après lequel l'attention de cette femme a été éveillée; le mal est peut-être beaucoup plus ancien.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Meuse et de la Haute-Savoie. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Raynal de Tissonierre sur le service médical des eaux de Bagnols-les-Bains (Lozère). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport sur les épidémies de la commune d'Aubusson, en 1868, par M. le docteur Legros.

2° La relation d'une épidémie de fièvre typhoïde à Metz, en 1868, par M. le docteur Paul Molard, médecin-major, présentée par M. Larrey. (Com. des épidémies.)

—

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Hardon, qui fait hommage à l'Académie d'un médaillon représentant l'image de Trousseau.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Gavarret, une brochure de M. le professeur Scoutetten sur la formation et la marche des orages.

2° Par M. Alph. Guérin, une thèse inaugurale ayant pour titre : *De l'infection purulente*, par M. le docteur Alfred Dibos.

3° Par M. Depaul, une thèse présentée au concours de l'agrégation par M. le docteur Charpentier et intitulée : *Des maladies du placenta et des membranes.*

4° Par M. Larrey, la relation d'une opération d'ovariotomie par M. le docteur Ch. Isnard (de Marseille). — M. Larrey offre ensuite en hommage une *Etude sur la trépanation du crâne dans les lésions traumatiques de la tête.*

—

M. Marrotte, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud et Barth, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Desclaux, de Toulouse, concernant l'ascite rhumatismale.

Le travail de M. Desclaux repose sur deux observations. Dans la première, l'existence préalable d'attaques de rhumatisme articulaire pendant plusieurs hivers et l'apparition de douleurs abdominales pendant l'existence de l'ascite, douleurs dont la cessation est bientôt suivie du retour de manifestations articulaires, lui paraissent des circonstances suffisantes pour établir la nature rhumatismale de l'épanchement péritonéal.

La nature rhumatismale de l'ascite lui paraît démontrée chez la deuxième malade par l'existence antérieure de douleurs rhumatismales musculaires, et surtout de migraines intenses et fréquentes, affection dont les rapports avec la diathèse rhumatismale sont admis par de nombreux médecins et confirmés par les recherches de M. Charcot.

Pour le clinicien, pour le médecin qui sait deviner les maladies sous leur forme larvée, les deux observations de M. Desclaux semblent probantes, mais elles manquent de détails précis, de discussion suffisante pour celui qui les soumet aux procédés rigoureux de la science moderne.

Ainsi, M. Marrotte regrette que M. Desclaux n'ait pas donné avec détails, fussent-ils négatifs, les résultats de l'auscultation, de la percussion et de la palpation chez la première malade, et qu'il n'ait pas spécifié si les douleurs étaient simplement spontanées ou si on pouvait les provoquer par la pression ; si elles étaient superficielles ou profondes, dermalgiques ou péritonéales, etc. Il est à regretter encore que l'auteur n'ait pas recherché si la sérosité de l'ascite contenait ou non de la matière fibrinogène. N'aurait-il pas dû s'étudier enfin à prouver par voie d'élimination que l'ascite ne pouvait pas être due à quelque lésion du cœur, du foie ou des reins sous le rapport du début, de la marche et de la guérison définitive?

Des recherches historiques auxquelles s'est livré M. Marrotte, il résulte qu'un seul auteur

contemporain, Chomel, dans sa thèse inaugurale, a rapporté un fait d'ascite rhumatismale qui se rapproche de la deuxième observation de M. Desclaux. On doit donc savoir gré à l'honorable médecin de Toulouse d'avoir ouvert la voie.

La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer honorablement son travail dans les archives. (Adopté.)

—

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. Jules Guérin.

M. J. Guérin : Quelque interprétation que je puisse donner à l'espèce de mise en demeure que l'Académie m'a adressée — et qui ne m'est parvenue que par la voie publique — d'avoir à reprendre aujourd'hui la discussion sur la vaccine animale, sous peine de me voir priver de l'honneur d'exposer mes observations devant elle; quelque interprétation, dis-je, que je puisse donner à cet avertissement comminatoire, je me plais à n'y voir qu'un désir gracieux, un peu déguisé sans doute, de m'entendre une dernière fois avant la clôture du débat. Si telle a été la pensée de l'Académie, je me fais un devoir de l'en remercier très-sincèrement, et je ne saurais lui donner une meilleure preuve de ma respectueuse déférence qu'en venant, malgré un reste des souffrances qui m'ont retenu quelque temps loin d'elle, affronter une discussion pour laquelle j'aurais eu besoin de toutes les ressources de mon savoir et de ma santé. Mais qu'importe ! si l'insuffisance de mes forces trahissait mon zèle, j'espère que l'Académie voudra me juger avec quelque indulgence.

Je reprends donc la discussion sur la vaccine animale au point où elle s'est arrêtée il y a bientôt deux ans.

C'est le 10 septembre 1867 que l'Académie a entendu la dernière partie du discours de M. Depaul en faveur de la nouvelle méthode. Mais, avant d'entrer dans le cœur de la question, il n'est peut-être pas sans intérêt pour l'Académie, et pour la cause que je viens défendre devant elle, de connaître les circonstances qui m'ont porté à interrompre aussi longtemps cette discussion.

Les conclusions du nouveau manifeste de M. le directeur de la vaccine, bien autrement arbitraires, bien autrement absolues que celles du rapport de la commission, se terminaient par une déclaration qui trahissait, de la manière la plus évidente, un but qu'il n'avait même pas osé indiquer dans son rapport. Ce but était de provoquer d'emblée le Gouvernement à organiser, sous son patronage, la vaccination animale, au lieu et place de la vaccination humaine. « J'émets le vœu, disait notre collègue en terminant, que la vaccine animale s'organise parmi nous, et je ne doute pas que le Gouvernement, bien renseigné, ne la prenne sous son patronage. » Cette conclusion renfermait implicitement cette autre : que l'Académie, au nom de laquelle on parlait, était suffisamment renseignée par la discussion pour donner au Gouvernement le conseil d'adopter définitivement la nouvelle vaccine au détriment de l'ancienne.

Je n'ai pas besoin, Messieurs, de faire ressortir la gravité d'une telle prétention ni la responsabilité dans laquelle elle engageait l'Académie. Quant à moi, malgré la fermeté de mes convictions contraires, malgré mes résolutions de m'opposer énergiquement à une telle entreprise, je n'étais pas suffisamment rassuré sur mes ressources pour balancer l'autorité de mon puissant adversaire, et prévenir les dangereuses conséquences d'un entraînement provoqué par le miroitage des faits et encouragé par de nombreux imitateurs, plus ardents que réfléchis.

Ce sentiment de mon insuffisance augmenta davantage encore lorsque, à la place des trois discours improvisés de notre collègue, je vis imprimé ce volumineux factum dans lequel tous les faits, en apparence favorables à la vaccination animale, étaient venus se ranger en ordre de bataille, comme des recrues dissimulées jusque-là derrière une foule d'allégations hasardées, d'affirmations sans preuves et de critiques plus personnelles que scientifiques. Dès lors, je compris que les idées les plus droites, que les principes les plus sûrs, que les conclusions les mieux motivées, ne suffisaient pas ; qu'aux observations de détail il fallait opposer des observations de détail, des noms aux noms ; en un mot, je compris la nécessité d'appeler au secours de mon jugement et de mon expérience personnelle le jugement et l'expérience du plus grand nombre.

Moins bien placé sous ce dernier rapport que mon adversaire, qui dispose tout à la fois des rotations les plus étendues et du plus vaste laboratoire de vaccine, je crus donc prudent de demander au temps et au bon sens public les confirmations qui me manquaient pour remplir d'une manière digne de Jenner et de l'Académie la mission que je m'étais donnée.

Voilà, messieurs, le principal, je ne dis pas l'unique motif de mes temporisations. Moins que personne, le défenseur de la vaccine animale a le droit de se plaindre de mes retards ; car si, comme il le proclame, sa thèse est souverainement vraie, souverainement fondée, elle n'a pu rencontrer, pendant les deux années qu'il lui a été donné de voir et de réfléchir, que de nouvelles raisons d'y persister et de nouveaux arguments pour nous convaincre. La vérité, qui ne doute plus d'elle-même, est moins pressée de se produire insuffisante aux yeux d'une minorité difficile, que de compléter ce qui lui manque pour apparaître brillante et se faire acclamer par le plus grand nombre. Tel est du moins le sentiment qui m'a soutenu pendant ces deux années de silence.

Et maintenant que je crois avoir justifié aux yeux de l'Académie, si ce n'est aux yeux de

mon savant adversaire, l'interruption qui a si fort exercé sa patience, je me sens obligé de dire quelques mots des motifs qui ont provoqué un peu brusquement la reprise de cette discussion.

C'est surtout, a dit M. Depaul, l'exemple des installations de vaccination animale qui s'effectuent dans différents pays, et à Paris même, alors qu'il voudrait conserver à l'Académie tout l'honneur de cette initiative.

Ainsi, Messieurs, il n'y a plus à en douter, dans la conviction de mon ardent adversaire, la vaccine animale a fait ses preuves, l'ancienne vaccine reste convaincue de défaillance et d'impureté, et il n'y a plus qu'à édifier sur ses ruines, au nom de l'Académie, et en particulier au nom de M. Depaul, le monument qui doit remplacer la glorieuse statue de Jenner.

Eh bien, Messieurs, c'est pour m'opposer à cette regrettable, et j'ose dire désastreuse entreprise, que je reprends aujourd'hui la parole.

Ce que j'ai à dire remplit tellement mon cœur et mon esprit, j'en suis tellement obsédé, que j'ai grand'peine à coordonner, pour vous les présenter dans toute leur valeur, les idées, les faits, les expériences que j'ai réunis pour mettre la vérité dans tout son jour, pour maintenir, d'une part, l'autorité si légitime de la vaccine jennérienne contre les accusations si arbitraires et les prétentions si absolues de la vaccine animale. Si je m'exprime de la sorte, Messieurs, c'est pour vous montrer tout d'abord à quel point de vue je me place en face de mon adversaire ; je ne veux, en effet, lui laisser à lui-même aucun prétexte à croire désormais à de prétendus compromis, à de prétendus faux-fuyants, comme il me l'a reproché devant vous ; compromis et faux-fuyants aussi contraires à mes convictions qu'à mon caractère.

Vous vous en souvenez, Messieurs ; à ce reproche, articulé en vue sans doute de diminuer l'autorité de mes jugements, j'ai déjà répondu une première fois par la déclaration énergique qui a suivi le dernier discours de M. le directeur de la vaccine. « Après avoir entendu, ai-je « dit, les trois discours de M. Depaul, je reste convaincu que la vaccine animale est une *mau-* « *vaise chose.* » Ce que je disais alors, je le proclame plus hautement encore aujourd'hui. C'est ce que j'espère bien démontrer jusqu'à l'évidence.

Pour que l'Académie puisse me suivre dans la longue exposition que j'ai à faire devant elle, pour qu'elle puisse entrer en quelque façon dans mon esprit et y lire ce que l'insuffisance de mes paroles n'arriverait pas à lui faire comprendre, je vais lui indiquer d'avance la marche que je me propose d'adopter.

Mon argumentation se composera de trois parties très-distinctes :

Dans la *première*, reprenant les principes et les faits exposés dans mon premier discours, je les exonérerai des critiques dont ils ont été l'objet de la part de M. Depaul ; et j'en compléterai l'énoncé par de nouveaux développements et par de nouvelles considérations qui les rendront clairs et probants pour tout le monde, même, je l'espère, pour M. Depaul.

Dans une *seconde* partie, reprenant tout à la fois le rapport de M. Depaul et ses trois discours postérieurs, je les mettrai en regard des résultats obtenus jusqu'ici par l'expérience de tous, opposant des observations aux observations qu'il a citées, des noms aux noms qu'il a invoqués.

Enfin, dans une *troisième* et dernière partie, cherchant à placer le débat au-dessus de ce conflit de noms et de faits particuliers, je ferai appel aux idées et aux principes généraux qui puisent leur force et leur autorité, non plus dans les contingences d'un empirisme plus ou moins personnel, mais dans l'esprit humain lui-même, dans la raison universelle, dont chacun porte en lui les éléments et le contrôle.

Partie *théorique*, partie *clinique* ou *pratique*, partie *dogmatique* : telle sera l'économie de mon argumentation.

Ma précédente argumentation a été caractérisée par M. Depaul comme il suit : « Je crois avoir démontré, a dit mon collègue en terminant, que les objections de mon contradicteur, qui reposent souvent sur des *erreurs matérielles ou sur des faits mal observés, et surtout mal interprétés*, ne sont pas de nature à porter atteinte à la valeur de la vaccine animale. » C'est court, mais c'est complet.

Voici comment je caractériserai, à mon tour, l'argumentation de M. Depaul :

Pour le fond, c'est une suite de négations des principes les mieux établis, d'allégations sans preuves contre la vaccine humaine, d'appréciations partiales, erronées, en faveur de la vaccine animale ; finalement, un plaidoyer adroit, mais passionné pour la vaccine animale au détriment de la vaccine humaine.

Voilà pour le fond.

Au point de vue de la forme : l'Académie ne l'a pas oublié, notre collègue a trouvé de mauvais goût, et en contradiction avec ma position de membre de la commission, les éloges que j'ai adressés à son talent et à son œuvre, et il m'a traité en conséquence. J'avais loué l'avocat et le pladoyer tout en trouvant la cause mauvaise. Mais mon contradicteur est un peu de l'école d'Alceste, pour les formes au moins : il n'aime pas les compliments parce qu'il faut les rendre, et non-seulement il ne les rend pas, mais aux compliments qu'on lui adresse, il répond par quelque chose qui n'y ressemble pas du tout. C'est à en prendre son parti ; aussi, dans ce que j'ai à lui dire aujourd'hui, je tâcherai de me conformer à ses goûts.

Ma thèse d'aujourd'hui comprendra les quatre propositions qui suivent :

1° Il n'est pas démontré que la vaccine humaine ait dégénéré, au moins d'une manière

générale et absolue ; il est démontré, au contraire, qu'il est possible de lui assurer la conservation des propriétés qu'elle avait à l'origine.

2° Il n'est pas démontré que la vaccination humaine produise la syphilis vaccinale ; il est démontré, au contraire, qu'il est toujours possible de prévenir cette fâcheuse adultération.

3° Il n'est pas démontré que la vaccine animale possède des éléments d'action et produise des effets physiologiques identiques à ceux de la vaccine humaine ; il est démontré, au contraire, que les deux vaccines possèdent des éléments d'action et produisent des résultats physiologiques tout à faits différents ;

4° Enfin il n'y a jusqu'ici que des présomptions en faveur de l'action préservatrice de la vaccine animale ; il est prouvé, au contraire, de la manière la plus évidente, que la vaccine humaine reste toujours un préservatif à peu près absolu de la variole.

(*La suite au prochain numéro.*)

CANCER PULMONAIRE SIMULANT L'ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE.

A un premier cas rapporté dans *The Lancet,* le docteur Russell ajoute le suivant observé à l'hôpital général de Birmingham sur un homme de 38 ans admis dans un état de dyspnée extrême ; pâle ; émacié, sans chaleur à la peau ; respiration très-bruyante ; ce malade pouvant à peine parler, très-sourd, et seul donna cet unique renseignement qu'il était malade depuis quinze jours par suite d'un refroidissement. Décubitus latéral gauche. Matité complète de tout ce côté du thorax, avec mouvements des côtes, absence de respiration. La voix était trop faible pour former un moyen de diagnostic. Les battements cardiaques étaient imperceptibles, mais les bruits étaient distincts à droite du sternum. Malgré la circonférence normale du thorax, la résonnance sous le sternum et l'élévation des côtes, un épanchement pleurétique fut diagnostiqué, et une ponction exploratrice fut faite, qui donna seulement issue à un jet de sang clair.

Avant la mort, survenue trois jours après l'entrée, la résonnance avait reparu dans la moitié inférieure du côté gauche en arrière, avec bruits stridents dans l'inspiration. L'autopsie montra la racine du poumon gauche entourée de cancer médullaire enveloppant les bronches et les gros vaisseaux. Le lobe supérieur en était infiltré partout ; le lobe inférieur en était exempt, mais très-diminué de volume. Adhérences intimes de tout le poumon aux côtes. Le cœur occupait sa situation normale, mais le péricarde était entièrement exposé par suite de la rétraction du poumon. A part quelques ganglions bronchiques, tous les autres organes étaient exempts de cancer. (*Lancet,* juin.)

Bien que rare, cette cause d'erreur est des plus frappantes, et, si les renseignements obtenus postérieurement apprenaient que cet homme était malade depuis deux ans, avec toux et dyspnée, ils n'étaient pas de nature à lever tous les doutes. — P. G.

FORMULAIRE

INJECTION ANTICATARRHALE. — TRIQUET.

Acétate de plomb cristallisé.	0 gr. 30 centigr.
Miel rosat.	30 grammes.
Hydrolat de roses.	100 —

Faites dissoudre.

En injections dans l'oreille, dans le cas de catarrhe aigu, quand la douleur a été calmée par une application de sangsues et des cataplasmes, et que l'écoulement seul persiste. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er JUILLET 1817.

Mort de Jean-Claude De La Metherie, philosophe épicurien ; physiologiste, géologue, chimiste, homme de bien, mais ayant vécu plus sous l'empire de l'imagination que dans le monde des réalistes. Il ne faut pas le confondre avec Julien Offray De La Mettrie, auteur de l'*Homme machine,* etc. — A. Ch.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 25 juin 1869, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Sonvier (Joseph-Eugène), médecin principal de 2e classe. Chevalier du 2 août 1858 : 30 ans de services, 10 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Didion (Claude-Eugène), médecin aide-major de 1re classe : 23 ans de services, 10 campagnes. — Blanc (Jean-Antoine), vétérinaire en 1er : 23 ans de services, 2 campagnes.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Ranvier adresse à l'Académie un mémoire sur les cellules du tissu conjonctif. Des divers moyens d'analyse histologique qu'a employés l'auteur, et qu'il décrit au cours de son mémoire, il croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« Le tissu conjonctif lâche est essentiellement formé par des faisceaux connectifs, des fibres élastiques et des cellules. On n'y observe ni lames, ni trous; les mots de *tissu lamineux* et de *tissu cribleux*, employés encore par quelques micrographes, sont donc mauvais.

« Les faisceaux de fibres connectives sont cylindriques, ils ont un diamètre fort variable, ils sont entourés, comme Henle l'a indiqué, d'une membrane spéciale, de fibres annulaires et de fibres spirales. Ces fibres paraissent être un simple épaississement de la membrane; comme celle-ci, elles se colorent par le carmin, et sous ce rapport elles diffèrent des fibres élastiques.

« Toutes les cellules du tissu conjonctif sont formées par un amas de protoplasma, elles n'ont pas de membrane d'enveloppe et contiennent des noyaux. Elles ne sont pas toutes semblables. Les unes sont plates, présentent un contour irrégulier et même des prolongements; souvent elles se plissent, et leurs bords peuvent se retourner; leurs noyaux ovalaires et très-aplatis renferment un ou deux nucléoles bien marqués. D'autres cellules plus petites sont globuleuses, irrégulières et renferment des noyaux sphériques; certaines de ces dernières sont, en tous points, semblables aux globules blancs du sang ou de la lymphe.

« Ces diverses cellules sont placées entre les faisceaux connectifs, mais toutes ne semblent pas affecter avec eux les mêmes rapports. Tandis que les cellules globuleuses paraissent circuler facilement dans les espaces laissés entre les faisceaux, les cellules plates, au contraire, occupent le long des faisceaux une position qu'elles abandonnent plus difficilement. »

La discussion sur l'authenticité des manuscrits de M. Chasles a été ouverte par M. Le Verrier, qui s'est fait fort de démontrer la fausseté des documents astronomiques tirés de cette collection. Nous attendrons, pour en parler, qu'il se soit produit quelque argument ou saillant ou décisif.

Pour les ascensions aérostatiques qui ont eu lieu dimanche au Champ de Mars, M. le baron Larrey, chargé de rédiger des instructions au point de vue physiologique, s'est borné à demander que l'on examinât comment varie la vitesse de la respiration, celle des pulsations du cœur, et qu'on observât avec soin les diverses

---

FEUILLETON

CAUSERIES

RÉPONSE AU CONFRÈRE QUINQUAGÉNAIRE DE LA RIVE GAUCHE.

Vous en doutiez-vous, mon cher correspondant? La permutation n'est pas seulement une coutume, un usage, une fantaisie; la permutation est un droit. Vous n'en saviez rien, n'est-ce pas? car vous n'eussiez pas manqué de produire cet argument capital dans votre éloquent plaidoyer en faveur de la permutation. Et n'est-il pas singulier que ce soit moi, l'adversaire de cette mesure, du moins dans ses applications immodérées et excessives, qui vous apprenne que, combattant autour du fait, vous avez passé à côté du droit? Avouez qu'au moins, je suis un adversaire courtois et libéral, puisque je viens fournir une arme nouvelle à mon contradicteur.

Hélas! oui; dans cet immense et indébrouillable capharnaüm de lois, de décrets, d'ordonnances, d'arrêtés et de règlements qui forment le volumineux code de l'Université, il existe un tout petit et ancien article de règlement, de l'âge à peu près de la Faculté nouvelle — j'entends de la Faculté ou École de santé fondée par la loi du 14 frimaire an III — 4 décembre 1794, article qui, n'ayant jamais été abrogé, a par conséquent force de loi, et c'est ce règlement que l'on vise encore aujourd'hui, ou du moins que l'on devrait viser toutes les fois qu'un professeur demande, que la Faculté accepte, et que le ministre accorde une permutation.

Voici donc la chose, autant qu'il m'a été possible de m'en enquérir, car si la Faculté nouvelle a ses registres comme l'ancienne, ils ne sont pas mis à la disposition du public. — En

sensations qu'on peut éprouver. C'est M. le docteur Amédée Tardieu qui, probablement, nous rendra compte des observations recueillies à bord du *Pôle Nord*.

M. Duméril a remis à M. Cl. Bernard des flèches empoisonnées avec le venin de la grenouille rainette de la Nouvelle-Grenade. Ce venin est sécrété par la peau de l'animal soumis à une vive douleur. M. Cl. Bernard fera, *avec plaisir*, des expériences à l'aide de ce venin dont les effets sont, paraît-il, analogues à ceux du *curare*.

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UNE NOUVELLE AFFECTION PARASITAIRE DE LA MUQUEUSE LINGUALE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 février 1869 (1),

Par le docteur Maurice RAYNAUD,

Médecin de Sainte-Périne, agrégé de la Faculté de médecine.

Le muguet étant mis hors de cause, j'avais à me demander s'il y avait une relation à établir entre les spores en question et les filaments de *leptothrix* dont j'ai dit avoir constaté la présence.

Je ferai observer tout d'abord que le leptothrix est un hôte normal de la cavité buccale, et que quand on sait le recueillir là où il se rencontre le plus habituellement, c'est-à-dire au niveau du V lingual, il est tout à fait exceptionnel de n'en pas rencontrer; il est vrai que la quantité varie énormément suivant les individus. Or, si l'on s'en rapporte à la description donnée par M. Ch. Robin (2), le leptothrix, constitué par des filaments d'une excessive ténuité (0mm,0005 de diamètre en largeur), a ceci de particulier qu'on ne lui connaît pas de spores ni de sporanges. M. Ch. Robin *soupçonne* que certains petits corps ronds qu'on aperçoit dans la cavité des tubes, à l'aide d'un pouvoir amplifiant de 800 diamètres, pourraient bien être des spores destinées à se développer par un mécanisme encore inconnu. J'ai cru, pour ma part, plusieurs fois avoir trouvé à l'état libre ces spores au milieu de filaments intriqués de leptothrix; mais je ne suis pas bien sûr de n'avoir pas pris pour des spores soit des vibrions, soit de fines granulations graisseuses. Quoi qu'il en soit, ce qui est certain, c'est que les spores dont j'ai donné ci-dessus la description ont un diamètre environ dix fois plus considérable que celui des tubes de lep-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.
(2) Ch. Robin. *Histoire naturelle des végétaux parasites*. Paris, 1853, p. 351.

---

avez-vous demandé communication? me direz-vous. — Non, j'ai craint de ne pas l'obtenir, et je n'ai pas voulu mettre notre aimable, bienveillant et obligeant Doyen dans l'obligation de m'opposer un refus qui eût été à lui pénible, à moi désagréable.

La loi du 14 frimaire an III — la loi préparée par Fourcroy — avait édicté les principales et grandes dispositions relatives à la fondation des Ecoles de santé; les mesures secondaires furent laissées à une réglementation ultérieure, que les professeurs qui venaient d'être nommés furent chargés de préparer. Or, dans la séance du 17 ventôse an III (1er mars 1795), l'assemblée des professeurs proposa un projet de règlement relatif à la nomination des professeurs où, pour la première fois, il est question de la permutation. Les trois premiers articles de ce règlement disposaient :

1° Que tous les remplacements dans l'Ecole se feraient par voie de concours;

2° Que, toute *mutation* ou passage d'une place à une autre entre professeurs déjà nommés appartiendrait à l'assemblée (des professeurs), mais ne pourrait se faire toutefois sans le consentement des parties intéressées;

3° Que quand une place viendrait à vaquer, l'assemblée pourrait choisir dans son sein celui de ses membres qu'elle jugerait le plus propre à la remplir, et que la place laissée vacante par ce dernier serait mise au concours.

Mais ce système des mutations, proposé pour la première fois dans cette séance, ne fut pas définitivement adopté, et les choses restèrent en cet état, dit Sabatier (1), jusqu'à la mort de De Desault et celle de Chopart, qui eurent lieu peu de mois après l'organisation de l'Ecole de santé. Quant à la velléité de libéralisme en faveur du concours, la nouvelle Ecole l'oublia complétement, car il ne fut nullement question de concours pour remplacer les deux profes-

(1) Voyez : *Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris*, etc. In-8°, Paris, 1837, pages 99 et suivantes.

tothrix, et qu'il serait fort étrange de trouver cette énorme disproportion entre les organes de la végétation et ceux de la reproduction, pour un seul et même microphyte. Par là se trouve réfutée, si je ne me trompe, l'hypothèse que, par un singulier hasard, je serais tombé sur des spores du leptothrix jusqu'ici vainement cherchées par les micrographes.

J'ajoute qu'en variant mes préparations il m'est arrivé souvent de rencontrer des leptothrix sans les grosses spores auxquelles je fais allusion, et beaucoup plus souvent encore de rencontrer celles-ci sans leptothrix. Entre ces deux éléments, je n'ai trouvé aucun rapport proportionnel constant, si bien que je suis conduit à considérer la coïncidence comme purement fortuite.

Au surplus, ceci m'amenait à étudier expérimentalement le mode de germination du végétal que l'observation m'avait conduit à reconnaître sur les cylindres épithéliaux provenant de la muqueuse linguale. Quoique mes tentatives dans cette direction aient été multipliées, je ne suis arrivé qu'à des résultats fort incomplets. Tels qu'ils sont, cependant, ils me paraissent suffire à séparer le végétal en question des espèces avec lesquelles on pourrait le confondre. De semblables essais de culture artificielle ont été faits récemment par M. Quinquaud pour le muguet (1), et, paraît-il, avec succès. Mais ici les difficultés d'exécution étaient bien autres. L'*oïdium albicans* peut être recueilli à l'état de liberté, pour être placé dans des conditions favorables à son développement, et la germination y est assez rapide pour qu'une plaque de muguet, placée sur un zeste de citron, par exemple, présente au bout d'une trentaine d'heures des différences d'aspect et une extension remarquable, qui prouvent que les spores se sont multipliées; quelques-unes ont émis même des prolongements tubuleux. Dans le cas qui m'occupe, au contraire, il m'était fort difficile, sinon impossible, de recueillir des spores indépendantes de la masse épithéliale qui leur sert de support naturel. J'étais donc réduit à placer sur le champ du microscope un échantillon que je dessinais, et que je laissais en place pendant vingt-quatre heures. J'ai d'ailleurs varié les liquides qui servaient de véhicules. Je me suis servi tantôt d'eau sucrée, légèrement aiguisée avec un peu d'acide acétique, tantôt de glycérine, soit pure, soit acidulée.

En procédant ainsi, voici ce que j'ai vu : Il m'est arrivé de laisser en place quelques amas de spores mélangés de quelques filaments de leptothrix. Le lendemain, je trouvais ceux-ci considérablement multipliés. La germination des leptothrix est tellement rapide que, dans un examen qui dure un quart d'heure, on aperçoit souvent, à la fin, des filaments qui n'existaient pas au commencement de l'expérience;

(1) Quinquaud. *Nouvelles recherches sur le muguet* (*Arch. de physiol.*, t. I, p. 290, 1868).

---

seurs qu'elle venait de perdre ; mais alors plusieurs professeurs, ayant demandé à permuter et quelques discussions ayant eu lieu à cet égard, l'Ecole adopta le principe des permutations qui devint l'objet d'un article spécial du règlement arrêté définitivement le 25 frimaire an IV (17 décembre 1795), et qui fut approuvé par le Directoire exécutif le 14 messidor suivant (13 juillet 1796).

Voilà, mon cher correspondant, toute la législation sur la matière. Le règlement du 25 frimaire an IV consacre le droit de mutation ; la mutation doit être approuvée par l'assemblée des professeurs ; de plus, elle doit recevoir la sanction du pouvoir exécutif. Voilà tout. Les choses en sont restées là depuis soixante-quatorze ans. Les divers régimes qui se sont succédé n'ont rien changé à cette réglementation fort concise, comme vous le voyez, et qui se borne à énoncer un principe très-large en apparence et à consacrer un droit en réalité restrictif, puisqu'il est soumis, d'un côté à l'approbation de l'Ecole, et de l'autre à la sanction du Gouvernement.

Ainsi, il faut le reconnaître, le principe subsiste, le droit est positif, aucune abrogation n'est survenue, et de fait, sous tous les régimes que la Faculté a traversés depuis trois-quarts de siècle, le droit de permutation a été reconnu, mis en pratique et sanctionné.

L'intéressant serait de connaître et de pouvoir dire dans quelle mesure la Faculté a usé de ce droit aux époques diverses de son existence. Ici j'éprouve le regret de confesser que les documents me font défaut. Ce sont les registres seuls de la Faculté qui auraient pu me les fournir, et ces registres ne sont pas facilement accessibles. Ce qui est certain, c'est que dès son origine la permutation fut pratiquée ; on cite un des professeurs des premières promotions, le chirurgien Pelletan, qui permuta quatre fois. De 1794 à 1808, c'est-à-dire pendant la période de l'Ecole de santé et de l'Ecole de médecine, il y eut de nombreuses permutations ; de 1808, où l'Ecole fut baptisée Faculté de médecine jusqu'à 1822, époque de sa dissolution violente, il y eut des permutations ; de 1822 à 1830, époque de sa réorganisation, il y eut des permutations ; de 1830 à 1852, période du règne du concours, les permutations furent moins nom-

mais ceci ne prouve aucune solidarité entre le leptothrix et les spores observées ; bien au contraire, l'aspect des spores s'est très-peu modifié au bout de vingt-quatre heures. Raison de plus pour conclure à une simple coïncidence des deux parasites à un même point donné. Par contre, il m'est arrivé plus d'une fois de laisser des spores en observation pendant vingt-quatre ou même quarante-huit heures. Il n'existait pas de leptothrix dans la préparation au début de l'expérience ; il n'en existait pas davantage à la fin.

D'autre part, je n'ai jamais vu les spores restées en place d'un jour à l'autre, donner naissance à des tubes comparables à ceux du muguet. Or, c'est ce qui aurait dû arriver si j'avais eu réellement sous les yeux des spores de cette mucédinée. C'est ainsi que les choses se passaient dans les expériences de M. Quinquaud.

Je dois ici indiquer un détail qui me paraît avoir une grande importance. Lorsqu'on examine un certain nombre de ces spores, on en trouve toujours quelques-unes qui présentent une particularité remarquable : sur un point de leur circonférence fait saillie une sorte d'ampoule ou petite cellule secondaire, ce qui donne à l'ensemble l'apparence d'une besace ou d'un 8 de chiffre ; dans d'autres points, on trouve l'apparence d'une grosse cellule légèrement étranglée à sa partie moyenne, en manière de biscuit ; ailleurs encore, deux cellules d'égale grosseur, mais adhérentes entre elles ; enfin, sur d'autres points, la séparation est effectuée. Il me paraît évident qu'on a là sous les yeux un mode de multiplication par gemmation dont on peut suivre, en quelque sorte, les phases successives.

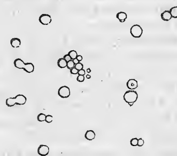


Figure 4. — Spores à différents degrés de germination.

La seule modification qui m'ait paru résulter du séjour d'un certain nombre de spores sur le porte-objet du microscope pendant vingt-quatre heures, c'est l'augmentation du nombre des cellules en bissac, ce qui indique qu'un travail de prolifération et de segmentation a dû s'opérer dans l'intervalle de temps écoulé. On

---

breuses et plus difficiles ; de 1852 à nos jours, c'est-à-dire pendant le régime actuel où le concours n'existe plus, et surtout durant ces dernières années, les permutations sont devenues si fréquentes et si faciles que, au lieu d'être l'exception, elles constituent presque la règle.

Voilà ce que l'on peut dire de plus général et sans entrer dans une énumération de noms et d'actes qui ne présenterait qu'un très-médiocre intérêt.

Mais l'ancienneté d'une mesure, sa légalité, l'usage plus ou moins fréquent qui peut en avoir été fait, ne sont pas toujours des conditions de sa légitimité. Il est des choses très-anciennes et qui n'en sont pas plus respectables ; il en est de strictement légales qui blessent l'équité ; il en est dont l'usage, si fréquent soit-il, qui outragent le bons sens et la raison.

C'est ce que l'on peut et l'on doit dire de la permutation quand, ainsi que cela a été fait dans ces dernières années, elle a été appliquée sans frein, sans mesure et à la seule satisfaction de ceux qui l'ont sollicitée et obtenue. Il faut dire même que, sous le régime actuel, les dispositions restrictives de ce malheureux règlement de frimaire n'ont pas toujours été observées. Ainsi, une permutation a été autorisée *proprio motu* de M. le ministre de l'Instruction publique, et sans avoir préalablement consulté la Faculté. Je suis bien aise d'ajouter que ce fait est antérieur au ministère de M. Duruy. Mais, actuellement même, la mesure des permutations ne s'exécute pas selon l'esprit du règlement de frimaire. La demande des postulants est faite ou adressée au ministre avant de l'être à la Faculté ; c'est l'ordre inverse qui devrait être suivi, et le ministre ne devrait être saisi de la demande qu'après que celle-ci aurait été soumise aux délibérations de la Faculté. On dira peut-être que je suis formaliste ; il est permis à un individu de ne pas l'être, mais non pas aux institutions qui doivent être soigneuses de leur dignité.

Si je me suis bien fait comprendre, vous devez voir, mon cher correspondant, que je ne suis pas l'adversaire féroce et quand même de la permutation. Je crois qu'il est des circonstances où elle peut être utile, et je pense qu'il faut laisser à la Faculté une certaine liberté de proposer ce qu'elle reconnaît être avantageux à la gloire et à l'intérêt de l'enseignement. Ce contre quoi il faut s'élever, c'est contre l'abus, le caprice et la fantaisie ; c'est contre la déplorable facilité de la Faculté actuelle, qui n'a cherché à satisfaire que des convenances

en trouve un très-grand nombre lorsqu'on examine des spores ayant séjourné une quinzaine de jours dans l'eau.

M. Balbiani, qui a bien voulu, sur ma demande, examiner un échantillon que je lui avais remis, a reconnu comme moi ce mode de reproduction. Il m'a dit en avoir encore observé un autre : çà et là une spore s'accroîtrait en volume, jusqu'à former un corps granuleux d'une certaine grosseur ; bientôt apparaîtraient dans l'intérieur de ces corps des spores secondaires qui finiraient par se séparer après la dissolution de l'enveloppe ; ce serait, en un mot, un mode de multiplication endogène. Il ne m'a pas été donné de pouvoir vérifier le fait.

De l'examen critique auquel je viens de me livrer, je conclus que les spores par moi observées n'appartiennent ni au *leptothrix buccalis*, ni à l'*oïdium albicans*. Ces deux végétaux étant les seuls que l'on ait décrits jusqu'ici comme parasites de la bouche chez l'homme, il semble que j'aurais le droit d'en tirer cette conséquence qu'il s'agit d'un végétal non encore décrit. Quoique je ne sois pas éloigné de me rattacher à cette idée, je crois qu'il est prudent de ne pas se prononcer à la hâte. La simplicité même de ces êtres élémentaires est un grand obstacle à leur étude complète. Ils paraissent ressentir, d'une façon très-accusée, l'influence des milieux, à ce point qu'un éminent naturaliste allemand, Ernst Hallier (1), a émis récemment la pensée que la plupart des végétaux parasites dérivaient d'un type commun, se modifiant suivant les habitats. Quoi qu'il en soit de cette théorie au moins très-hasardée, il est d'autres organisations inférieures également constituées par des spores, appartenant à la classe des algues, et qui présentent avec celles que je viens de signaler de frappantes analogies.

Nous trouvons d'abord la levûre de bière constituée, comme on le sait, par le *Cryptococcus cerevisiæ*. La présence accidentelle de ce végétal paraît avoir avoir été constatée par Lebert (2) dans la bouche d'une femme atteinte d'une affection chronique de l'utérus. Des faits analogues ónt été observés par Hannover (3), Henle (4), etc. Le cryptococcus a été vu par Bennett (5) dans les matières vomies par les cholériques, etc. — J'ai examiné avec soin les cellules de la levûre de bière ; elles m'ont paru avoir un volume constamment supérieur à celui des spores qui font l'objet propre de ce travail ; elles atteignent, en effet, 0mm,007 à 0mm,01. On y remarque très-

(1) Ernst Hallier. *Die Pflanzlichen Parasiten des menslischen Körpers*, 1866.

(2) Ch. Robin. *Loc. cit.*, p. 324.

(3) Hannover. *Ueber Entophyten auf den Schleimhauten*, etc. (*Arch.* von J. Mueller, 1842, p. 281.)

(4) Bennett. *Lectures on chimical medicine.* Edinb., 1851, p. 213.

(5) Henle. *Pathologische Untersuchungen*, etc. Berlin, 1840.

---

personnelles, alors qu'elle ne devrait se laisser guider que par le souci de sa réputation et l'intérêt des élèves.

De ces idées, je ne ferai aucune application à des circonstances récentes. Je soutiens des principes, je ne combats pas des hommes.

Sans doute, et puisque vous m'attiriez sur ce terrain, ce serait mon droit et mon devoir peut-être de rechercher la réalité de ces vocations subites et inattendues pour telles parties de l'enseignement ; alors qu'il s'agissait d'entrer à l'école, on affichait, on faisait valoir telles autres vocations pour telles autres parties. Sans doute, je pourrais m'enquérir des résultats de toutes ces permutations que vous croyez parfaites, et de quelle utilité elles ont été pour l'enseignement ; mais là je toucherais aux personnes, et je ne veux pas enflammer une discussion que je cherche à maintenir, au contraire, sur le domaine des idées et des principes.

Ce que je demande, c'est une réglementation de la permutation plus sérieuse et plus sévère que celle du règlement de frimaire ; c'est que la Faculté revienne à ses traditions de dignité qui la rendaient moins accessible qu'aujourd'hui à satisfaire des ambitions personnelles. Pour tout esprit attentif, il est impossible de méconnaître que l'abolition du concours a rendu plus fréquentes et plus faciles les permutations de chaires. Sous le règne du concours, on y regardait à deux fois avant de permettre la permutation. Pourquoi? Parce que le concours mettait en évidence ce grand fait qui domine toute la question : c'est que l'enseignement exige une aptitude particulière, et que le concours met en lumière la *spécialité* des concurrents. On n'est pas professeur pour tout enseigner, mais pour enseigner telle partie de la science que l'on a plus particulièrement étudiée.

Sous le régime du concours, la permutation était souvent une injustice, un dommage causé aux jeunes aspirants au professorat qui, ayant dirigé leurs études vers telle spécialité de l'enseignement, se trouvaient frustrés du fruit de leurs efforts par une permutation non prévue.

Sous le règne du concours, les permutations étant moins fréquentes et moins faciles, les

que toujours un noyau brillant. On se demande d'ailleurs comment ces cellules auraient élu domicile dans la cavité buccale ; la malade ne fait pas usage de bière, et l'on ne peut supposer par conséquent que des spores aient été introduites par cette boisson, pour se développer ultérieurement sous l'influence de causes inconnues. D'autre part, le cryptococcus ayant été assez fréquemment trouvé dans les urines diabétiques, il y avait lieu de se demander si une salive chargée de glycose ne serait pas un véhicule favorable au développement de ce végétal. Rien ne peut me faire supposer qu'il en soit ainsi dans le cas qui m'occupe. Cette femme n'est pas diabétique, ce dont j'ai pris soin de m'assurer par l'examen des urines.

Enfin, il est un autre végétal parasite très-commun dans l'espèce humaine, lequel présente avec celui que j'ai décrit des ressemblances tellement accusées, que l'on ne peut s'empêcher d'en être frappé au premier abord. Je veux parler du *trichophyton tonsurans,* caractéristique de la teigne tonsurante, de la mentagre et de l'herpès circiné, trois affections parasitaires que M. le professeur Hardy propose de réunir sous la dénomination commune de *trichophytie.* Je déclare, pour ma part, que je ne saurais indiquer aucune différence appréciable : même forme, même réfringence, même diamètre des spores. Tout au plus pourrait-on invoquer comme caractère distinctif des spores du *trichophyton* leur disposition en longues séries moniliformes. Mais cette disposition me paraît tenir bien moins à la nature propre du végétal qu'à la texture même du cheveu, qui lui sert de réceptacle.

Si l'on veut bien se rappeler ce que j'ai dit de la constitution intime des filaments épithéliaux détachés des papilles linguales, si l'on songe à l'analogie très-réelle qui m'a porté à comparer ces filaments à de véritables poils, on est porté à se demander si, dans des circonstances spéciales, le *trichophyton* ne pourrait pas se développer et prospérer sur l'épithélium d'une muqueuse ainsi transformée. Une dénomination bien choisie a suffi quelquefois à faire la fortune d'une idée scientifique. Si j'avais voulu céder à cette tentation, jaurais intitulé ce travail : *Recherches sur la teigne des muqueuses* ; mais je ne suis pas assez édifié pour me prononcer à cet égard ; j'ai préféré rapporter les faits tels que je les ai observés. A l'avenir de décider si cette idée est juste ou non. Théoriquement, elle paraît très-soutenable.

Je n'ai que fort peu de chose à dire sur l'étiologie de cette singulière affection. Les végétaux parasites ont, comme on sait, grande tendance à se développer dans les milieux acides. Le fait est très-remarquable pour le muguet. Soit que le papier de tournesol dont je me suis servi ne fût pas suffisamment sensible, soit pour toute autre raison, je n'ai obtenu que des résultats presque nuls. En tout cas, il ne peut s'agir que d'une acidité insignifiante.

---

professeurs s'attachaient à leur chaire, au sujet de leur enseignement, préparaient leur cours avec soin, parce qu'ils avaient foi en sa durée, le professeur y gagnait en autorité morale sur ses élèves, et les élèves s'habituaient au respect pour le professeur.

Je pourrais étendre beaucoup ce tableau comparatif ; je suis loin d'avoir épuisé le sujet, et je néglige bien des points de vue intéressants ; mais il faut se borner, il faut surtout conclure, et je le fais en disant :

1° La permutation est un droit dont il ne faut user qu'exceptionnellement, dans des circonstances bien déterminées, et au seul profit des avantages de l'institution enseignante et des intérêts de l'enseignement.

2° Le moyen le plus efficace de rendre les permutations difficiles et utiles, c'est le rétablissement du concours pour la nomination des professeurs.

Et cela dit, je vous remercie, mon cher quinquagénaire de la rive gauche, de m'avoir fourni l'occasion de réhabiliter un peu la jeunesse actuelle dans votre esprit trop sévère et d'émettre mes idées sur un sujet qui n'était peut-être pas bien connu de nos lecteurs et de vous-même.

Dr Simplice.

— M. de Valcour, docteur médecin à Cannes, a publié, à la suite d'un voyage aux États-Unis, une brochure intitulée : *Les institutions médicales aux États-Unis de l'Amérique du Nord.* Cet ouvrage contient, à la page 34, les assertions suivantes : « Quant aux médecins munis seulement du titre d'officier de santé ou de bacheliers en médecine, qu'ils soient tenus de s'établir dans les centres de population ayant moins de 5,000 âmes ; alors ils n'achèteront plus des diplômes d'Iéna, de Palerme, de Rio de Janeiro, etc... »

Nous sommes priés, en ce qui concerne l'Académie de médecine de Rio de Janeiro, de déclarer que cette assertion est contraire à la vérité des faits. Nous ne voulons pas douter que le docteur de Valcour, éclairé sur l'erreur commise, ne s'empresse lui-même de donner satisfaction aux légitimes susceptibilités de cette honorable et savante compagnie.

J'aurais enfin à me poser une dernière question : deux éléments concourent à donner à la langue l'aspect si remarquable que j'ai décrit en commençant, savoir : l'hypertrophie épithéliale, et la présence du parasite; lequel de ces deux éléments joue le rôle principal? Est-ce le parasite qui provoque par sa présence la prolifération et la condensation des éléments de l'épithélium lingual? Est-ce, au contraire, l'épithélium, préalablement transformé en cylindre piliforme, qui offre au parasite les conditions d'habitat qui favorisent son développement? Cette seconde manière de voir me paraît la seule admissible. J'ai, en effet, précédemment indiqué que cette modification de l'épithélium lingual pouvait exister sans trace de parasites.

Quoique la question thérapeutique n'ait pas une grande importance, cette affection n'entraînant pas avec elle de graves inconvénients, j'ai dû cependant m'en occuper. La médication parasiticide employée seule serait insuffisante. Il y faut joindre des moyens propres à déblayer la muqueuse de la langue. Des attouchements avec une solution fortement alcaline atteindraient peut-être ce but; il m'a semblé préférable de recourir à des moyens mécaniques. Chaque matin, pendant deux mois, j'ai fait racler la surface malade avec le bord tranchant d'une spatule. Immédiatement après, on badigeonnait la langue avec une solution d'acide phénique au 50e. Sous l'influence de ces moyens très-simples, la lésion a presque entièrement disparu.

THÉRAPEUTIQUE

ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT DE L'ÉPITHÉLIOMA.

Entre ceux qui font dériver exclusivement le cancer épithélial ou cancroïde du tissu connectif et Thiersch et Billrolh qui le placent dans les éléments épithéliaux, voici venir M. Leontowitsch qui, appuyé sur l'examen microscopique de 38 cas recueillis à l'Université de Charkow en 1865 et 66, lui a trouvé ces deux sources et rétablit ainsi l'accord, la conciliation des opposants. Il a trouvé la couche de Malpighi ordinairement normale, sinon atrophiée et toujours épaissie au point de transition de la peau et des muqueuses. Follicules sébacés hypertrophiés, contenant des cellules nucléaires bien développées. Follicules sudoripares sains. Atrophie musculaire par la pression des jeunes cellules du tissu connectif, et épaississement de certaines fibres qui ont perdu leur striation transverse, tandis que leur pouvoir de réfraction est augmenté. Epaississement et condensation des membranes vasculaires, surtout artérielles. Névrilème épaissi, avec de nombreuses cellules de tissu connectif dont la prolifération était évidente à l'intérieur par la section au point d'atrophie, les tubes nerveux.

Dans les muscles et le tissu fibreux, masses profondes et isolées de cellules épithéliales de tout âge et de toutes sortes développées aux dépens des corpuscules musculaires ici, et de la prolifération des cellules du stroma dans le tissu adipeux sous-cutané dont elles amènent l'atrophie par la compression. De même dans un cancroïde ganglionnaire. L'épithélium labial était hypertrophié et les tumeurs se voyaient à l'œil nu. Papilles atrophiées ; follicules muqueux hypertrophiés, et le cancroïde provenant de leurs cellules épithéliales s'est rencontré dans un seul cas, tandis qu'il provenait deux fois des glandes sudoripares. En résumé, vingt fois il provenait du tissu connectif ou de ses dérivés, douze fois des éléments épithéliaux, et six fois son origine n'a pu être exactement fixée. Toutes les variétés du tissu connectif, aussi bien que celles de l'épithélium servent donc au développement du cancer.

Sans être plus nouveaux, les résultats curatifs obtenus avec le chlorate de potasse sont beaucoup plus importants que ces détails d'anatomie pathologique. Depuis les succès obtenus en France en 1864, il n'était plus question de cet agent ; l'acide acétique venu d'Angleterre semblait l'avoir détrôné ; mais voici deux nouvelles guérisons obtenues en Italie par le professeur Magni.

A la suite de la blépharoplastie pour un épithélioma ulcéré de l'angle interne de l'œil gauche chez un ouvrier de 52 ans, la récidive s'étant manifestée, on observait une vaste ulcération de la paupière inférieure ayant détruit l'aile correspondante du nez à fond granuleux, de couleur jaune lardacé. La paroi mobile du sac lacrymal était envahie, ainsi que le bord correspondant de la paupière supérieure. Pansée trois à quatre fois par jour avec des plumasseaux imbibés d'une solution de 8 grammes de chlorate de potasse dans 120 d'eau simultanément, avec l'usage interne de 50 centigrammes, cette plaie se modifia après un mois de ce traitement ; les bords s'abaissèrent, se ramollirent, le fond se détergea et les végétations néoplastiques diminuèrent. Deux mois ensuite, la cicatrisation était parfaite, excepté à l'angle de la paupière supérieure.

Ce succès fut confirmé dans un cas semblable où la récidive était plus récente, la plaie moins étendue. Après l'insuccès des cautérisations avec le nitrate d'argent et acide de mercure pour réprimer les végétations, l'emploi du chlorate de potasse, *intus et extra*, avait amené une cicatrisation complète après un mois.

On peut citer encore l'amélioration existant après vingt jours de ce traitement contre un

épithélioma du front qui résistait depuis trois ans aux caustiques, mais la guérison n'en était pas encore complète. (*Rev. clin. di Bologna*, mars.)

Ne serait-il pas avantageux, devant ces résultats constatés par un professeur distingué, de revenir à l'emploi de cet agent, et d'y insister, plutôt que d'essayer ceux qui se produisent au jour le jour? Un grand obstacle au progrès de la thérapeutique, c'est de ne pas insister assez longtemps sur l'emploi d'un remède dès qu'il a une action constatée, afin d'en bien saisir les indications et les contre-indications. On quitte trop facilement l'ancien pour passer au plus nouveau.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 23 juin 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé. — Rapport sur le bras artificiel agricole de M. Gripouilleau. — Communications diverses et présentations : Guérison d'un cas d'épispadias; d'un rétrécissement spasmodique de l'œsophage à l'aide d'un nouveau dilatateur, etc.

L'orage dont nous avons parlé dans notre dernier compte rendu, et qui a été provoqué par la discussion sur le traitement de la syphilis, question d'une spécificité virulente incontestable, cet orage, disons-nous, n'a pas eu de suite sérieuse. M. Desprès s'est borné à citer les noms et prénoms des trois femmes enceintes et atteintes de syphilis qui, après avoir été traitées par le régime tonique et réparateur, ont accouché, dans le service de M. Depaul, d'enfants vivants. Puis, en des termes empreints d'un grand calme et d'une grande sérénité philosophiques, il a protesté contre les attaques personnelles dont il avait été l'objet dans la dernière séance; après quoi la Société de chirurgie a passé à l'ordre du jour. Cet ordre du jour ramenait naturellement la discussion sur la communication de M. Liégeois. La presque totalité de la séance a été occupée par la réponse que l'auteur de cette communication a cru devoir faire à M. Desprès.

Avant M. Liégeois, M. Le Fort, qui se connaît en statistique, avait fait le procès du procédé employé par M. Desprès pour dresser des statistiques en faveur de son traitement tonique et réparateur ; des malades entrent dans son service et y restent un certain temps : un, deux, trois mois et davantage ; ils sortent guéris, ou du moins après la disparition de leurs manifestations syphilitiques. Ceux qui reviennent dans le service pour se faire traiter de nouveaux accidents sont seuls portés à la colonne des récidives; ceux qui ne reviennent pas, c'est le plus grand nombre, sont classés parmi les guéris. C'est à tort, car l'expérience démontre que ces prétendus guéris récidivent et vont dans d'autres services ou s'adressent à d'autres médecins pour se faire traiter de leurs récidives.

M. Le Fort a eu l'occasion de voir, dans ces derniers temps, l'une des malades de M. Desprès, partie comme guérie dans la statistique de ce chirurgien, et chez laquelle il a constaté l'existence de nombreuses plaques muqueuses dans la bouche, à la gorge, à la vulve et à l'anus. Cette malade, après sa récidive, n'a pas voulu rentrer dans le service de M. Desprès, parce que, disait-elle, ce chirurgien ne l'avait pas traitée et s'était borné à la nourrir.

Les statistiques de M. Desprès n'ont donc pas de valeur scientifique, aux yeux de M. Le Fort, parce qu'elles sont relatives à des malades qui n'ont pas été suivis après leur traitement ou que le hasard seul a ramenés sous l'observation de M. Desprès. Les chiffres de ses guérisons et de ses récidives n'ont et ne peuvent avoir aucune signification.

Après M. Le Fort, M. Liégeois a continué la discussion par une longue réfutation du dernier discours de M. Desprès, contre lequel il a défendu sa méthode du traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé. Comme préface et confirmation, tout à la fois, de son argumentation, il a exhibé de nouveau aux yeux de ses collègues un individu atteint de syphilis tuberculeuse très-intense, et qui, malade depuis vingt-quatre mois (c'est par erreur que nous avons dit quatre mois dans notre dernier compte rendu), avant son entrée dans le service de M. Liégeois, avait été traité pendant tout ce temps, sans le moindre succès, soit par les préparations d'iodure de mercure, soit par les préparations d'or. M. Liégeois montre, par la comparaison de l'état antérieur du malade avec son état actuel, les progrès rapides et considérables qu'il a faits, en dix-huit jours de traitement, dans la voie de la guérison sous l'influence des injections hypodermiques de sublimé. Ce malade sera mis ainsi tous les mercredis sous les yeux de la Société de chirurgie jusqu'à complète guérison.

Les résultats qu'il a obtenus par sa méthode de traitement, soit à Lourcine, soit à l'hôpital du Midi, M. Liégeois les considère comme inattaquables. Suivant lui, ils démontrent de la façon la plus péremptoire que, avec les injections hypodermiques, on peut presque à sa guise se rendre maître des accidents secondaires en variant les doses de sublimé. On peut même, lorsqu'il s'agit d'accidents graves qui menacent la fonction d'un organe, d'un appareil, même la vie, enrayer ces accidents en doublant la dose du sublimé. C'est ainsi qu'une iritis double rebelle à tous les traitements, même aux injections de sublimé à petites doses, s'est dissipée

presque complétement en trois jours, en doublant celles-ci. C'est ainsi encore qu'une dyspnée effrayante, pour laquelle M. Liégeois se tenait prêt à pratiquer la trachéotomie, survenue chez un malade atteint de plaques muqueuses de la gorge, s'est heureusement modifiée en quarante-huit heures sous l'influence des injections de sublimé à la dose de quatre par jour, au lieu de deux combinées, il est vrai, avec l'emploi de l'émétique à la dose de 5 centigrammes, et des sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

M. Liégeois met au défi M. Desprès de présenter à la Société de chirurgie un malade aussi gravement atteint que celui qui vient de passer sous les yeux de l'assistance, et de l'améliorer aussi rapidement par les toniques. M. Liégeois propose encore à M. Desprès de prendre quatre malades placés dans des conditions à peu près semblables : 2 seront traités par les injections seules ; 2 par les toniques seuls, sans cautérisations ni bains ; et si les malades de M. Desprès guérissent aussi vite et aussi radicalement que les deux autres, M. Liégeois s'avouera vaincu et abandonnera désormais toute espèce de traitement mercuriel.

M. Liégeois réfute ensuite les objections faites à sa statistique par M. Desprès; puis, abordant à son tour l'examen de la statistique de son contradicteur et le poursuivant jusque dans ses plus minutieux détails, il montre que M. Desprès compte comme guéris un grand nombre de sujets qui, n'étant qu'améliorés, ne reviennent pas dans son service lors de leurs récidives. C'est ainsi, entre autres, que 7 malades portés par M. Desprès comme guéris, se trouvent en ce moment en traitement dans le service de M. Fournier, à Lourcine, pour des récidives.

M. Desprès triomphe, dans sa statistique, lorsqu'il compare les chiffres des malades entrés dans son service après avoir subi un traitement par le mercure, avec celui des malades rentrés en récidive après avoir fait le traitement tonique. Voici son raisonnement : il entre dans mon service, dit M. Desprès, environ trois fois plus de malades ayant déjà fait un traitement mercuriel que de malades récidivistes déjà traités par moi par les toniques ; donc le traitement tonique est supérieur au traitement par le mercure et entraîne moins de récidives. — Mais quand on songe qu'il y a sur le pavé de Paris peut être quinze à vingt mille femmes qui ayant eu la syphilis ont été traitées par les préparations mercurielles, tandis que le chiffre des femmes traitées depuis 4 ans par M. Desprès se monte à peine à mille ou douze cents, ce n'est pas trois fois, mais quinze et vingt fois plus de malades traités par le mercure que M. Desprès devrait voir arriver dans son service. Du reste, les chiffres comparés des récidives de service à service donnent l'avantage au traitement mercuriel sur les toniques. Ainsi, dans le service de M. Liégeois, à Lourcine en 1867, 308 syphilitiques ont été traités par le proto-iodure de mercure, sur ce nombre, il y a eu 14 récidives (54 p. 100) ; M. Desprès, dans le même espace de temps, a traité par les toniques 272 syphilitiques, et il a eu 18 récidives (63 p. 100).

Le traitement par les toniques ne raccourcit pas, comme le prétend M. Desprès, la durée du séjour des malades dans les hôpitaux, puisque les malades de M. Desprès, de son propre aveu, restent de trois à six, quelquefois quinze mois et plus dans son service, tandis que les syphilitiques traités par le mercure séjournent deux, trois et quatre mois au plus dans les services hospitaliers. Les syphilitiques subissent donc moins de perte de temps à être traités par le mercure qu'à faire le traitement tonique de M. Desprès.

M. Liégeois, répondant aux attaques dirigées par M. Desprès contre sa méthode, réfute l'objection de l'insolubilité du sublimé dans l'eau en montrant une dissolution parfaitement limpide du sel mercuriel. Cette solution, à la dose de 4 milligrammes de sublimé injectée en deux fois, est toujours sans inconvénient, sauf dans quelques cas exceptionnels, 2 fois sur 20,000 injections environ où elle a déterminé une légère dermite avec mortification superficielle du tissu dans l'épaisseur duquel l'injection avait été poussée par mégarde, au lieu de l'être dans le tissu cellulaire sous-cutané. Si les injections de sublimé déterminent quelquefois des eschares sur le lapin, il n'en est donc pas de même chez l'homme qui reste indemne de tout accident lorsqu'on ne dépasse pas la dose de 4 milligrammes en deux fois.

Quant à l'augmentation de l'embonpoint des malades, des individus bien portants et des lapins soumis aux injections hypodermiques de sublimé, augmentation que M. Desprès nie ou croit devoir rapporter à d'autres causes que le mercure, s'appuyant en cela sur les recherches et les expériences de MM. Cl. Bernard, G. Sée et Kusmaul (et non pas Cusco, comme on l'a imprimé par erreur) qui attribuent au mercure une action dénutritive, M. Liégeois repousse l'interprétation de M. Desprès et fait remarquer qu'il est naturel que les expérimentateurs précédents s'étant placés dans des conditions différentes soient arrivés à des résultats différents des siens. Ce sont les fortes doses de mercure qui exercent une action dénutritive sur l'organisme; les observations et les expériences de M. Liégeois, contrôlées par les pesées exactes à la balance, ont prouvé qu'à faible dose le sublimé est un reconstituant des plus puissants qui porte son action sur le travail d'assimilation nutritive. D'autre part, les analyses de l'urine des malades soumis aux injections hypodermiques de sublimé, analyses faites par M. Byasson, pharmacien de l'hôpital du Midi, très-compétent dans ces sortes de recherches, ont démontré qu'à petites doses le sublimé active en même temps le travail de désassimilation. De là une rénovation, dans un temps rapide, des principes immédiats des tissus anciens en même temps que la disparition des tissus nouveaux, des néoplasmes syphilitiques. De là résulte aussi l'impuissance du mercure à guérir la forme ulcéreuse des accidents syphilitiques, surtout quand les ulcérations ne reposent pas sur une base hyperplasique. Les ulcérations qui résistent au mercure cèdent à l'arsenic.

M. Liégeois combat les idées de M. Desprès assimilant la syphilis à la petite vérole et les

déterminations locales de la première aux pustules de la seconde. Si les plaques muqueuses sont des surfaces d'élimination du virus ou poison syphilitique, pourquoi donc les cautérise-t-il avec le chlorure de zinc, au lieu de laisser le virus s'échapper par ces issues que la nature, intelligente et prévoyante, lui aurait artificiellement ouvertes? Mais il n'y a pas de virus dans l'organisme syphilitique pas plus qu'il n'y en a dans tous les cas de maladies infectieuses; il n'y a, il ne peut y avoir que des matières liquides ou solides virulentes qui pénètrent dans le sang par inoculation, l'infectent, troublent la nutrition de l'organisme contaminé et, par suite de ces troubles trophiques, donnent naissance, d'une part, aux déterminations locales hyperplasiques; d'autre part, à la dénutrition générale des tissus.

Ce n'est donc pas au virus que la médication mercurielle s'adresse, mais à une propriété physiologique générale de tous les tissus, à la fonction nutritive perturbée.

Les plaques muqueuses, les syphilides ne s'éliminent pas; elles guérissent par transformation régressive de leurs éléments constitutifs qui rentrent à l'état liquide dans le sang et restituent à l'organisme ce qu'il a fourni. Il en est de même, à plus forte raison, des gommes et des exostoses dont il est impossible de nier la disparition par résorption moléculaire. Ce ne sont certes pas des surfaces d'éliminations du virus syphilitique. L'agent médicateur de ces accidents de la période tertiaire, l'iodure de potassium est, comme le mercure, à petite dose un reconstituant, à forte dose un dénutritif, et c'est par là qu'il fait disparaître les hyperplasies tertiaires; à très-forte dose, enfin, il est toxique. L'un et l'autre, mercure et iodure de potassium, n'agissent en réalité que sur la propriété de nutrition, atténuant ou exagérant des actes purement physiologiques, qui, par leur perturbation, constituent l'état de maladie.

Contrairement à la variole, que M. Desprès assimile à tort à la syphilis, celle-ci a une marche toujours progressive; elle ne cesse de croître tant qu'elle n'est pas attaquée par une médication rationnelle. Sur ce point, M. Liégeois se trouve en contradiction avec M. Panas qui admet que, plus la vérole est vieille, plus elle a de la tendance à disparaître; ce qui, d'ailleurs, pourrait s'expliquer par ce fait d'observation, savoir: que parmi les vieux syphilitiques, ceux qui ont pris des préparations mercurielles guérissent toujours plus facilement que les autres.

Il ne s'ensuit pas que les manifestations secondaires de la syphilis ne puissent jamais guérir seules. On connaît des exemples de syphilis guéries par le régime, la diète, la saignée, les vésicatoires, certaines affections fébriles intercurrentes, etc.; il est probable que ces guérisons dépendent de l'action dénutritive produite sur l'organisme par l'influence de ces causes, surtout par les fièvres, et de la rénovation des tissus qui en est la conséquence.

Quoi qu'il en soit de cette manière nouvelle d'envisager l'action thérapeutique des mercuriaux, encore hypothétique, bien que fondée sur de nombreuses analogies et déduites de considérations physiologiques incontestables, quoi qu'il en soit de la théorie, du moins en ce qui concerne le point de vue clinique, M. Liégeois considère ses observations comme trop nombreuses et ses résultats comme trop uniformes pour qu'on puisse mettre en doute l'efficacité des injections hypodermiques à petites doses pour la guérison des accidents secondaires; mais il ne peut dire encore d'une façon précise dans quelle proportion exacte on peut ainsi modifier l'état constitutionnel pour parer aux rechutes. Cette connaissance, ainsi que le perfectionnement de la nouvelle méthode, est l'œuvre du temps et de l'expérience.

— M. Le Fort, chargé de faire un rapport sur le bras artificiel inventé par M. Gripouilleau permettant aux manchots de se livrer avec facilité aux travaux les plus rudes de la campagne, a présenté à l'adoption de la Société de chirurgie les conclusions les plus favorables pour cet appareil, dont il approuve également le principe théorique et l'application pratique. Dans l'exposition très-intéressante et très-instructive dont il a fait précéder ces conclusions, M. le rapporteur a développé l'histoire des appareils prothétiques pour le membre supérieur, depuis leur origine jusqu'aux appareils actuels de MM. de Beaufort et Gripouilleau. Il a exposé avec détails et la science d'un critique compétent le mécanisme et le fonctionnement de ces divers appareils. Relativement à celui de M. Gripouilleau, M. Le Fort arrive aux mêmes conclusions que celles du savant rapport fait par M. Broca devant l'Académie de médecine et dont nous avons mis l'analyse sous les yeux de nos lecteurs.

— M. Verneuil a communiqué une observation d'épispadias chez un enfant de 10 ans, vice de conformation pour lequel il a pratiqué une opération d'autoplastie à l'aide d'un lambeau emprunté à la peau du ventre. L'opération n'a pas réussi, le lambeau s'étant sphacelé; mais, au moyen de quelques applications du galvano-caustique, M. Verneuil est parvenu à améliorer l'état de l'enfant au point de lui permettre de conserver ses urines pendant l'espace de trois heures. Le vice de conformation est toujours le même, mais l'enfant jouit des prérogatives de l'homme, c'est-à-dire qu'il est aujourd'hui *mingens ad parietem*.

— M. Broca présente un instrument fabriqué sur ses indications par M. Mathieu, et qui lui a servi à traiter et à guérir, par la dilatation forcée, un rétrécissement spasmodique de l'œsophage chez une jeune personne hystérique.

Ce rétrécissement était arrivé au point que le sujet ne pouvait plus rien ingérer dans son estomac, et que l'on était obligé de le nourrir à l'aide de la sonde œsophagienne. Après plusieurs tentatives infructueuses faites avec la pince ordinaire, M. Broca, pensant que l'insuccès tenait au défaut de parallélisme des branches de la pince dans leur écartement, demanda à M. Mathieu de lui construire une pince dont les branches conservassent le parallélisme avec un écartement de 2 à 6 centimètres. Grâce à cette modification, l'application de l'instrument

fut couronnée d'un plein succès ; la guérison, qui date de deux ans, ne s'est jamais démentie. — Un rétrécissement spasmodique du rectum, survenu chez la même personne, a été également guéri par la dilatation forcée, d'après le conseil de M. Broca.

— Dans les dernières séances, diverses présentations ont été faites qui méritent au moins d'être mentionnées :

M. Léon Labbé a présenté une femme de 60 ans environ atteinte d'une tumeur énorme du crâne dont elle demandait à être débarrassée. Examen fait par divers membres de la Société de chirurgie, l'avis a prévalu qu'il s'agissait d'une de ces tumeurs fibro-plastiques à vascularisation très-développée que l'on désignait autrefois sous le nom de fongus hématodes, avec pénétration possible dans la cavité crânienne ; l'abstention chirurgicale a été conseillée à la presque unanimité.

— M. Demarquay a présenté :

1° Une pièce pathologique constituée par le testicule arrêté dans le canal inguinal, et adhérant à l'épiploon, chez un enfant de 8 à 10 ans ; une anse intestinale est venue se faire pincer entre le cordon et la paroi abdominale ; il en est résulté une péritonite mortelle ;

2° Une thèse pour le doctorat *sur les tumeurs fibro-plastiques de la paroi inférieure de la cuisse*, par un médecin dont nous regrettons de ne pas avoir entendu le nom ;

3° Un travail *sur le traitement du cancer du col de l'utérus*, par M. le docteur Lassalas.

— M. le docteur Guéniot offre en hommage sa thèse de concours, intitulée : *Des luxations coxo-fémorales, soit congénitales, soit spontanées, au point de vue des accouchements.*

— M. Le Fort présente, au nom de M. le docteur Paul Horteloup, une thèse de concours *sur les plaies du larynx, de la trachée et de l'œsophage.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Emplatre résolutif.

Proto-iodure de mercure.	2 grammes.
Emplâtre de poix de Bourgogne.	30 grammes.

Mêlez, et étendez la masse sur une peau ou sur une toile, que vous appliquerez en bandelettes sur les parties malades. — Conseillé contre les tumeurs blanches et les engorgements scrofuleux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Juillet 1741.

Mort de Pierre-Jean-Baptiste Chomel. Cette famille a honoré la profession par les nombreux enfants qu'elle lui a donnés. Mais celui-là doit nous être cher particulièrement, car c'est à lui qu'on doit la fondation de l'Ecole de botanique appliquée en louant, rue de l'Arbalète, un terrain dans lequel il fit cultiver des plantes médicinales. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Labitte, médecin en chef de la maison d'aliénés de Clermont, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. — Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont le plus particulièrement distingués dans le service des eaux minérales en 1866, savoir :

1° *Médailles d'argent* : MM. Armieux, médecin-major à l'hôpital militaire de Barrèges, pour son rapport sur cette station thermale, rapport qui ne contient pas moins de 340 observations et qui fournit des enseignements pratiques importants. — Crouzet (Auguste), médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour son excellent rapport sur les eaux confiées à ses soins. Ce rapport contient de nombreuses observations tendant à préciser leur application. — Dimbarre, pour son très-bon rapport sur les eaux de Cauterets (Hautes-Pyrénées), lequel contient un grand nombre d'observations recueillies avec le plus grand soin. — Garrigou, médecin consultant à Ax (Ariége), pour son travail intitulé : *Observations sur les eaux sulfureuses des Pyrénées ; causes de leur formation, etc.* — Raoult-Deslonchamps, médecin-major à l'hôpital thermal d'Hammam-Meskoutine (Algérie), pour son rapport tout à fait exceptionnel sur la station qu'il dirige.

2° *Rappel de médailles d'argent* : MM. Batbédat (François), médecin inspecteur des eaux

de Préchacq (Landes), pour son intéressant travail sur cette station. — Caillat, médecin inspecteur à Contrexéville (Vosges), pour son mémoire sur les effets consécutifs des eaux de cette station. — Doyon, médecin inspecteur à Uriage (Isère), pour son travail sur les maladies constitutionnelles et sur les effets des eaux d'Uriage dans le traitement des maladies de la peau. — Durand (de Lunel), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour son intéressant travail contenant 707 observations, classées par catégories de maladies, à l'appui des assertions qu'il a émises. — Foubert, médecin inspecteur communal à Villers-sur-Mer, pour son mémoire intitulé : *Observations météorologiques ; emploi et effets de l'hydrothérapie à l'eau de mer.* — Niepce, médecin inspecteur à Allevard (Isère), pour son mémoire sur l'emploi du laryngoscope dans le diagnostic des diverses natures d'angines laryngées.

3° *Médailles de bronze :* MM. Bourquillon, médecin principal de première classe, chef de service à l'hôpital thermal militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour son rapport bien ordonné et très-détaillé sur tout ce qui intéresse cette station; — Gay, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Alban (Loire), pour son mémoire contenant un grand nombre d'observations tendant à démontrer l'influence qu'exercent ces eaux sur les maladies de l'appareil digestif et respiratoire; — Jaubert, médecin-inspecteur à Gréoulx (Basses-Alpes), pour son mémoire sur les maladies auxquelles s'appliquent principalement les eaux de Gréoulx, et sur leur mode d'administration; — Nogaret, médecin-inspecteur à Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), pour son travail sur le traitement des névroses par les eaux de cette station.

4° *Mentions honorables :* M. Privat, médecin-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour son mémoire intitulé : *Quelques mots sur la coxalgie. — Observations cliniques des années* 1864, 1865 *et* 1866.

Le nouvel hospice des incurables. — Nous empruntons les lignes suivantes à un très-intéressant article publié par le *Moniteur universel :*

« L'emplacement choisi pour l'édification du nouvel hospice est un vaste terrain d'une superficie de 41 hectares 20 ares 63 centiares, situé sur la commune d'Ivry, près Paris. Au point de vue hygiénique, cet emplacement offre de nombreux avantages : ouvert de tous les côtés aux rayons du soleil, les administrés y trouveront une situation salubre et des aspects agréables; son étendue permet enfin d'y installer de vastes promenoirs et d'établir autour de tous les bâtiments une circulation d'air abondante.

« Le plan général du nouvel hospice présente les dispositions suivantes :

« Une cour centrale ou cour d'honneur, ayant la forme d'un parallélogramme rectangulaire, dont le devant est formé par le bâtiment d'aministration, le fond par la chapelle et les deux côtés par des bâtiments destinés aux administrés, savoir : ceux de droite aux hommes et ceux de gauche aux femmes. Derrière la chapelle, et dans le prolongement du même axe, se trouvent successivement les services généraux : cuisine, bains, pharmacie, infirmerie, etc., etc. En un mot, le nouvel hospice forme deux établissements bien distincts, réunis autour d'un centre commun. Quant à la construction, elle affecte extérieurement la forme de pavillons carrés, bâtis sur trois côtés, et dont le quatrième reste ouvert du côté du midi aux rayons du soleil. Les promenoirs sont placés au milieu des bâtiments.

« Dans la construction de cet hospice, l'administration s'est préoccupée de mettre à profit tous les progrès réalisés depuis un certain nombre d'années par la science et par l'expérience pour l'installation des établissements hospitaliers. Notamment l'administration a donné tous ses soins à une question très-importante, celle du chauffage.

« Le système présenté par l'ingénieur de l'administration, et qui a paru répondre complétement au but qu'on se proposait, tant sous le rapport économique que sous celui des progrès accomplis, consiste dans l'établissement d'un foyer central d'où, au moyen d'une canalisation spéciale, la chaleur est portée à la fois dans toutes les parties de l'établissement où elle est nécessaire. Ce mode offre encore divers avantages en ce sens qu'il n'exige qu'un personnel relativement peu considérable, qu'il supprime le transport et le maniement du combustible dans les salles, que l'absence de toute pression enlève toute crainte d'explosion, et qu'enfin aucune fuite ne peut endommager les murs ou les planchers.

« L'établissement nouveau contiendra 2,029 lits pour les administrés des deux sexes, savoir :

1,920 lits dans les dortoirs,
109 dans les infirmeries.
——
2,029

« La dépense générale de construction peut être évaluée à 8 millions environ. — Dubois. »

FONDEMENTS ET ORGANISATION DE LA CLIMATOLOGIE MÉDICALE, par M. le docteur Ed. Carrière, lauréat de l'Académie des sciences. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19 ; — et aux bureaux de l'Union Médicale, rue de la Grange-Batelière, n° 11.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. HÉRARD.

NOTE SUR DEUX CAS D'ÉTRANGLEMENT INTERNE. — EMPLOI DES LAVEMENTS D'EAU DE SELTZ, DES LAVEMENTS DE TABAC, ET DE L'INSUFFLATION DE FUMÉE DE TABAC. — GUÉRISON.

Par Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux.

Les deux observations dont nous allons faire l'analyse sont des exemples d'occlusion intestinale. De nature mal déterminée, mais probablement analogue dans les deux cas, la maladie fut traitée de part et d'autre d'après les mêmes principes, et, de part et d'autre, se termina par la guérison. En donnant la relation de ces faits, nous désirons mettre surtout en lumière les moyens thérapeutiques qui ont été employés, et, sans trop préjuger de leur mode d'action, montrer comment il convient, dans des cas semblables, de les associer entre eux. C'est donc moins au point de vue du diagnostic, très-net dans les deux cas, c'est moins encore au point de vue de l'étiologie, restée très-douteuse, qu'au point de vue du mécanisme de la guérison obtenue, que ces observations, recueillies à des époques très-rapprochées dans le service de M. Hérard, nous ont paru intéressantes à rapporter en détail et à comparer entre elles.

OBSERVATION I. — Léontine Queyrois, 25 ans, blanchisseuse, lit n° 5 de la salle Saint-Joseph, entrée à l'Hôtel-Dieu le 15 février.

Antécédents : Un accouchement naturel il y a huit mois ; elle a nourri jusqu'à ces derniers temps. Aucune trace de péritonite depuis son accouchement. Elle n'a jamais eu de hernie. Bonne santé habituelle.

Le 13 février, pendant son travail, elle fut prise tout à coup d'une douleur vive, irradiant bientôt à tout l'abdomen, et suivie de nausées et de vomissements bilieux. Depuis ce moment, constipation absolue, malgré plusieurs lavements. Elle a vomi un purgatif.

État actuel, 16 février : Ce qui frappe d'abord, c'est l'altération des traits ; la figure est souffrante ; les yeux caves et congestionnés. La malade est tourmentée par des vomissements fréquents, douloureux, de matières vertes, abondantes, mais sans goût fécaloïde. Pouls à 120, très-petit. Le ventre est ballonné ; il présente encore une certaine souplesse et est peu sensible dans l'intervalle des douleurs ; mais celles-ci arrachent des cris à la malade ; elles reviennent par crises, et sont accompagnées d'un gonflement, d'une tension générale de l'abdomen, avec des bosselures formées par les anses intestinales ; bosselures très-dures au toucher et qui se déplacent par une sorte de mouvement vermiculaire. La crise passée, le ventre.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON

III

M. Gustave Moreau, qui obtint un si grand succès, il y a quatre ou cinq ans, avec le tableau d'*Œdipe et le Sphinx*, au sujet duquel seul alors, — du moins je le crois, — j'ai fait des réserves formelles, justifie comme à plaisir, cette année, mes critiques antérieures. Il avait à peindre l'*Enlèvement d'Europe* par le taureau Jupiter. Il a eu la singulière fantaisie de mettre à son taureau une tête d'homme entourée de rayons. Cela n'a vraiment aucun sens, et il me paraît impossible que M. Moreau en puisse donner une seule bonne raison. Au point de vue pittoresque, le sujet ne gagne rien à être ainsi interprété. Un taureau tout simplement est infiniment plus beau qu'un être moitié taureau, moitié monsieur. Au point de vue, comment dirais-je ? exégétique ? non ; mythologique, cela ne se comprend guère. D'ailleurs, n'est-ce pas une rare impertinence que de songer à refaire, pour notre usage, la mythologie ? Les Grecs s'y entendaient à merveille, beaucoup mieux que nous, sans conteste, et, ce que nous avons de mieux à faire, c'est d'accepter telles quelles les affabulations que nous a transmises leur génie. Refaire la mythologie, dieux puissants ! Comment M. Moreau n'a-t-il pas reculé devant cette entreprise ? J'ai grand'peur que, au lieu de relire les poëtes, l'artiste ne se soit inspiré de ce fameux calembour à double détente qui a couru longtemps les ateliers. Le rapin qui l'a inventé supposait que Junon, mise dans la confidence des projets de son époux infidèle, lui disait : « Eh quoi ! tu quittes ton air de dieu pour prendre un air de bœuf ! » M. Moreau n'a pensé qu'au moment de la transformation. Même en acceptant cette donnée, le tableau ne vaut rien. Son Jupiter ressemble à un chenêt. Le cou de l'animal est énormément trop long ; le

devient moins gros, plus souple ; mais il reste toujours un peu de ballonnement. Il n'y a pas de gargouillement. Apyrexie complète.

La malade a rendu par la bouche, le jour de son entrée, un lombric.

Prescription : 30 grammes d'huile de ricin, qu'on donnera en huit ou dix fois dans la journée, avec un morceau de glace après chaque portion. Le soir, lavement purgatif, et nouvelle dose d'huile de ricin.

Malgré les précautions prises, la malade vomit le purgatif. Dans la journée, deux selles très-peu abondantes, constituées seulement par l'eau du lavement, à peine teintée par quelques matières intestinales.

17 février. Pouls petit, 120. Les vomissements n'ont pas cessé. On prescrit de nouveau 30 grammes d'huile de ricin, avec deux gouttes d'huile de croton ; le soir, lavement purgatif. Ces moyens restent sans effet.

18 février. Même état ; les vomissements continuent ; la face est toujours altérée. A l'aide d'un appareil à eau de Seltz et d'une sonde œsophagienne qu'on fait remonter aussi haut que possible dans l'intestin, on administre un *lavement gazeux* qui est suivi d'une selle tout à fait liquide, jaunâtre et peu abondante, semblable à celles d'hier.

Le soir, une autre selle semblable après un second lavement d'eau de Seltz, suivi d'un lavement purgatif.

19 février. Elle n'a pas vomi dans la nuit ; elle a rendu ce matin, avec un peu de liquide, quelques fragments de matières moulées. Elle se sent un peu soulagée. Pouls à 104. Elle paraît cependant plus abattue ; les yeux sont plus caves, congestionnés. — Nouveau lavement d'eau de Seltz qui fait rendre un peu de matière liquide.

Dans la journée, vomissements comme les jours précédents. Le soir, le lavement d'eau de Seltz ne produit rien.

20 février. Vomissements répétés ; insomnie. Le ventre est toujours ballonné ; les anses intestinales se dessinent toujours pendant les crises. Le facies est toujours altéré. En somme, il est évident pour tout le monde que l'état de la malade est aussi grave, et que l'obstacle à la circulation des matières n'est pas encore levé. La persistance des vomissements, du ballonnement, des crises douloureuses, et l'absence des matières intestinales dans l'eau que rend la malade après les lavements, confirment de plus en plus le diagnostic, et décident M. Hérard à tenter un nouveau moyen. On donne donc un dernier lavement d'eau de Seltz ; puis, dans la journée, *lavement de tabac* (1 gramme de feuilles de tabac pour 250 grammes d'eau), et looch huileux.

Le soir, aucune selle ; fatigue extrême ; un peu de somnolence ; elle a vomi le looch huileux. Pouls à 100.

21 février. Pouls à 105. Elle a dormi cette nuit et s'est réveillée seulement deux fois ; elle n'a pas vomi. Les yeux sont toujours injectés ; le ventre paraît plus ballonné. Deux selles dans la nuit : l'une liquide, l'autre un peu plus consistante.

Dans la journée, deuxième lavement de tabac, suivi de trois selles complétement liquides.

22 février. L'amélioration est manifeste aujourd'hui. Ventre plus souple, moins ballonné.

---

pied gauche de derrière est engorgé d'une façon pathologique. Europe rappelle trop le torse de la Vénus de Milo ; le voile, qui devrait voltiger au-dessus d'elle, a la lourdeur d'un rocher de basalte, et ces défauts sont trop saillants pour ne pas masquer les finesses de coloration et la tonalité, d'ailleurs savante, de cette toile.

Le *Prométhée* du même auteur n'est pas aussi grotesque que son Jupiter ; mais il y a dans ce tableau, comme dans tous ceux de M. Moreau, un effort de *préciosité*, un *maniérage* parfaitement désobligeant. Il croit sans doute avoir quitté les sentiers battus parce qu'il a donné à Prométhée une expression de calme indifférence, et qu'il nous le montre insensible aux déchirements du vautour. Encore ici, il refait la mythologie. La prétention est ridicule. Prométhée, « tranquille comme Baptiste, » n'a plus de sens et n'offre plus d'intérêt. Il ne lui manque qu'une pipe. Pourquoi y a-t-il des rochers plus hauts que la figure de son bonhomme? Pourquoi le vautour cherche-t-il le foie où il est bien sûr qu'il ne le trouvera pas ? J'ai entendu un petit lycéen de 10 ans dire à son père : « Tiens ! est-ce que le foie est au-dessus de la cuisse ? » Pourquoi un vautour est-il déjà mort ? Le vautour qui déchire Prométhée est éternel. Encore une correction malheureuse. C'est, dira M. Moreau, parce que le génie doit user tous les instruments de supplice et leur survivre. — Mais pourquoi ce vautour, mort, ressemble-t-il, de prime abord, à une peau de lapin ? — C'est, dira M. Moreau, que je ne sais pas regarder, comme il convient, sa pénitence. Et je suis bien de son avis.

Il faut reconnaître que ce magnifique et terrible sujet de Prométhée a bien mal inspiré les artistes cette année. M. Bin a suspendu à des rochers, au-dessus de l'abîme, le grand révolté, qui ressemble à un brigand italien. Le pied droit de la Force qui, avec la Justice, préside à l'enchaînement, est fort mal dessiné. M. Bin nous avait habitués à mieux que cela. Toute sa composition de cette année n'est qu'une grosse erreur.

« Du haut du ciel, sa demeure dernière,
« Le vieil Eschyle ne sera pas content. »

Pouls à 100. Figure meilleure, surtout le soir. Vomissements moins fréquents ; elle prend le soir du bouillon, et ne le rend pas. Troisième lavement de tabac dans la journée : trois selles toujours liquides.

23 février. Elle a dormi et n'a pas vomi cette nuit; figure meilleure, plus gaie; ventre beaucoup plus souple. Trois selles encore, la première un peu plus épaisse. Pouls à 100, moins petit. On continue le looch huileux, et on renouvelle le lavement de tabac. Celui-ci détermine un peu d'étourdissement et quelques nausées (celui d'hier avait eu déjà les mêmes effets).

24 février. Figure encore fatiguée, mais bien changée cependant. La malade est gaie; le pouls est à 90; le ballonnement du ventre a disparu. Sommeil cette nuit, et une selle en grande partie moulée. Elle a mangé hier soir un peu de viande et bu un peu de vin; pas de vomissements depuis hier matin.

25 février. Figure excellente. Selles ordinaires. Aucune trace de ballonnement. Appétit.

Les jours suivants, l'appétit se soutient; selles naturelles. On donne un lavement laxatif tous les jours pendant quelque temps.

13 mars, *exeat.*

Observation II. — Joséphine Galliod, 25 ans, domestique, lit n° 3 de la salle Saint-Joseph, entrée à l'Hôtel-Dieu le 13 avril.

Antécédents : Cette malade, accouchée naturellement au mois de décembre dernier, se leva deux jours après son accouchement, et se remit aussitôt à marcher et à travailler. Depuis ce temps, elle n'a pas cessé de souffrir dans la région hypogastrique. Les règles sont revenues un mois après l'accouchement, furent très-abondantes et accompagnées de douleurs très-vives. Les règles suivantes furent aussi très-douloureuses.

Il y a deux jours, coliques très-intenses survenues brusquement, revenant par crises, et que la malade compare à une torsion violente; constipation absolue; vomissements bilieux. On n'a pas cherché à la purger; on s'est contenté d'appliquer des cataplasmes sur le ventre.

14 avril. *État actuel :* On remarque tout d'abord une figure souffrante et altérée, un facies abdominal. Vomissements très-fréquents et accompagnés de violents efforts, de matières bilieuses, mais non fécaloïdes. La malade pousse des cris de douleur chaque fois que revient une crise, qui se caractérise chaque fois par un gonflement, une tension générale de l'abdomen, avec des bosselures formées par les anses intestinales, bosselures très-dures au toucher et qui se déplacent par une sorte de mouvement vermiculaire. La crise passée, le ventre devient moins gros, plus souple, mais il reste toujours un peu de ballonnement. Le pouls est à 136, très-petit; mais la température est normale, 37°, la peau n'est pas chaude au toucher; il n'y a pas de fièvre. On ne trouve pas de gargouillement; mais on constate une certaine sensibilité générale du ventre, surtout marquée vers la fosse iliaque gauche. — En tenant compte des antécédents, c'est-à-dire des douleurs constantes qui ont suivi l'accouchement, on se trouve porté à examiner l'état de l'utérus; on trouve le col fortement déjeté en arrière.

Prescription : 15 grammes d'huile de ricin, avec une goutte d'huile de croton. Glace

---

M. Benner expose, sous le n° 183, un saint Sébastien mort, de qui s'approche pieusement et timidement une jeune femme. Je ne sais pas pourquoi M. Benner a choisi ce sujet qui, de toute évidence, ne l'intéressait pas du tout. Son saint Sébastien est un grand dadais qui a l'air de faire le mort pour attraper l'innocente qui vient s'apitoyer sur lui. Un vrai mort n'a pas la jambe levée comme ça !

Quand on fait de vive voix des observations de ce genre aux artistes, on n'est plus, à leurs yeux, qu'un médiocre bourgeois, et ils se contentent de vous répondre en souriant : « Oui, oui, c'est possible ; mais ça fait mieux comme ça ! » Ce raisonnement pourrait les mener loin, et, de fait, il les mène loin. J'aime mieux ne pas les suivre, et leur crier : casse-cou !

M. Stéphane Baron a eu la bonne idée de nous montrer cette année, au Salon, cette spirituelle « comédie de l'amour » qu'il a peinte en 1859 ou 1860, pour la première fois, à la salle de garde de l'hôpital de la Charité, sous le règne du docteur Fauvel, alors interne de Velpeau. Il y avait là des choses charmantes immobilisées sur les murs, et dont nous aimerions fort à revoir les reproductions. Ce seraient des tableaux tout choisis pour les salons de nos confrères fortunés. Le tableau de M. Baron est un dyptique, une *moralité* en deux actes : dans le premier, on voit une foule de petits Amours écloppés qui viennent la tête basse et l'arc brisé frapper piteusement à l'hôpital. C'est Mercure qui leur ouvre la porte. Dans le second, guéris et pleins d'une ardeur nouvelle, ils s'envolent joyeusement et brûlent déjà du désir d'essayer leur arc bien raccommodé. Ne dirait-on pas que cela a été fait tout exprès pour la galerie de Ricord ? On sait que le maître en syphiliographie aime les arts presque autant que la science, et que son diagnostic est également sûr, soit qu'il s'applique aux œuvres de la peinture, soit qu'il démêle les difficultés de la pathologie.

Voici un grand tableau de M. Glaize fils inspiré par la poignante mélodie de Schubert : *La jeune fille et la Mort.* Il n'a rien de médical, car il est vraiment trop à côté du sens commun. Pourquoi la jeune fille, déjà saisie par la mort, est-elle toute nue et debout ? Quand je disais tout à l'heure que la fantaisie irraisonnée des artistes les mènerait loin ! Et c'est la Mort, cette

contre les vomissements. Douze sangsues sur la fosse iliaque gauche. Lavement purgatif le soir.

Les vomissements bilieux et les douleurs continuent toute la journée. La constipation est toujours absolue. Le soir, pouls 160, temp. 37°.

15 avril. Même état le matin; facies toujours grippé, vomissements, crises, constipation. Lavement purgatif. Dans la journée, les crises s'espacent un peu.

Le soir, premier *lavement de tabac*. La malade ne peut garder les lavements plus de quelques instants; ils restent absolument sans effet. — Les règles sont revenues aujourd'hui, peu abondantes.

16 avril. La malade vomit encore, mais un peu moins; elle est plus calme; les douleurs reviennent moins souvent. Deuxième lavement de tabac.

Aucune selle dans la journée. Mais le soir, à cinq heures, elle est complétement changée; la figure n'est plus grippée; le ventre est souple, indolent; le ballonnement a disparu, ainsi que les douleurs paroxystiques. Cependant, il n'y a pas eu de selles; mais elle sent à chaque instant un gargouillement dans tout le ventre. Le pouls est à 105; la température toujours normale.

17 avril. Le mieux continue. Cependant, les douleurs sont revenues dans la soirée, mais beaucoup plus faibles et plus espacées. Pouls 93. — On prescrit deux gouttes d'huile de croton.

La malade ne va pas à la selle de toute la journée. Les douleurs sont toujours espacées et peu vives; le ventre souple.

18 avril. Le matin, même état. Lavement de tabac. Après celui-ci survient pour la première fois une selle peu abondante, liquide. Pouls 100.

Dans la journée, les crises reprennent avec violence, aussi douloureuses et aussi fréquentes, à ce qu'elle assure, que les premiers jours.

19 avril. Les douleurs sont calmées depuis quatre heures du matin; mais elles reviennent encore de temps en temps. La malade est plus fatiguée, plus faible que les deux jours passés. Le ventre offre une sensibilité générale qui avait disparu. Pouls 105. — Lavement de tabac; looch huileux (30 à 40 grammes d'huile d'amandes douces).

Le soir, pouls 105. Les crises ne sont pas plus fréquentes, mais la malade se plaint d'une sensibilité assez vive vers l'ombilic et jusqu'à l'épigastre; elle est plus abattue. — Cinquième lavement de tabac.

20 avril. Les crises ont augmenté d'intensité et de fréquence cette nuit; le ventre est sensible et plus ballonné; la malade se plaint beaucoup. En somme, l'état s'aggrave de jour en jour; car on n'a encore obtenu qu'une selle tout à fait insignifiante le 18 avril, et, avec la constipation, les vomissements persistent, les crises se renouvellent plus fréquemment, enfin l'altération extrême de la face annonce un danger imminent. Poussé par ces considérations et inspiré d'ailleurs par la lecture d'une observation d'étranglement interne publiée par le docteur Olive, de Marseille, dans le *Sud médical*, M. Hérard pratique une insufflation de fumée de tabac dans l'intestin avec un appareil de Mathieu. C'est une seringue à laquelle est adapté un récipient qui contient le tabac, et présentant un système de robinets analogue à celui du tro-

---

grande femme qui n'en finit pas, et qui est accoutrée avec un mauvais goût si formidable! Quel dommage qu'un jeune homme bien doué, comme l'est M. Glaize, s'efforce de toujours chercher midi à quatorze heures! Mais chacun suit sa pente ou reste dans son ornière.

Sans comparaison, M. Hébert, directeur de l'École française à Rome, ne peut voir non plus les Italiennes que d'une certaine façon. Il ne s'intéresse, paraît-il, qu'aux petites filles malades. La *Pastorella* et la *Lavandara* qu'il nous présente cette année, ont, à la vérité, ce charme particulier qui s'attache aux natures mièvres et souffreteuses: les têtes sont délicieuses; mais je ne conseille pas aux élèves de la villa Médicis de prendre modèle sur le corps de la Lavandara. Ce corps n'existe pas. La tête est supportée par une maquette de chiffons maladroitement disposés, et M. Hébert nous a donné le droit d'exiger de lui un dessin plus correct. Qu'il y prenne garde; le dessin étant la partie la plus scientifique de l'art, si l'on peut ainsi dire, est ce qui se perd le moins; c'est même la partie qui est susceptible de plus de progrès; mais à la condition qu'on ne le négligera pas.

M. Waldeck, qui ne le néglige pas, ne fait cependant plus de progrès. Étant plus que centenaire, il a passé l'âge où l'on en fait. Il se dit élève de Vien et de Prud'hon. C'est déjà joli; mais, à voir la façon dont il contourne et fausse l'articulation du genou de son Ariadne, on le croirait élève de Boucher. C'était un parti pris chez ce maître. L'histoire rapporte que, pour engager David à revenir à son atelier, il lui disait: « Ce n'est qu'avec moi que tu apprendras à casser une jambe avec grâce. » Le tableau de M. Waldeck représente Ariadne remettant à Thésée la pelote de fil qui doit le guider dans le labyrinthe.

Quant à M. Henner, on peut se demander ce qu'il peindra s'il a, comme le précédent, à occuper ses loisirs de centenaire. Faut-il le lui souhaiter? Jeune encore, il se complaît trop, semble-t-il, à reproduire certains détails un peu bien intimes de ses modèles féminins. La femme nue qu'il expose cette année, couchée sur un divan de satin noir, est mieux incomparablement que celle de l'année dernière, mais elle est loin de valoir celle qu'a achetée le

cart de Guérin. Le tabac étant allumé, on aspire la fumée après avoir fermé la communication entre la cavité de la seringue et l'intestin ; puis, celle-ci étant rétablie et le récipient séparé à son tour de la cavité de la seringue, le piston pousse la fumée dans l'intestin. On donne ainsi dix ou douze coups de piston. Le ventre se tympanise sous l'influence du tabac, sans que la malade se plaigne beaucoup ; mais tout à coup des phénomènes d'intoxication se produisent, et donnent un moment des inquiétudes sérieuses : la face pâlit, le pouls devient presque insensible, et la malade est près de succomber. Cependant on parvient à la ranimer par les moyens usités en pareil cas, et surtout par l'application de l'électricité sur la région précordiale. Puis on prescrit : infusion de café, 250 grammes. *Idem* dans la journée.

Le café est vomi. Pendant une demi-heure après l'insufflation, il ne survient aucune selle. Coliques de temps en temps. Le ventre est dur, tendu, douloureux. Pouls 120.

Le soir, elle dit se trouver très-mal. Cependant elle n'est plus sous l'influence du tabac ; mais elle n'a pas eu de selle ; le ventre est très-ballonné, très-douloureux ; les crises sont rares. Bouche pâteuse, mauvaise ; langue très-chargée. Pouls 112. Lavement purgatif.

Le lendemain, 21 avril, elle se trouve beaucoup mieux. Bonne figure. Le ventre est souple et n'est plus douloureux que dans un point très-limité à droite. Pouls 100. Aucune crise depuis hier soir. Elle n'a cependant pas été à la selle. Elle a pu prendre son café hier soir, et n'a rien vomi depuis ce temps. Elle a pris ce matin un peu de soupe. — Lavement laxatif. On ajoute 10 grammes d'huile de ricin dans le looch huileux.

Le lavement est pris à une heure. Après celui-ci, une selle demi-liquide, abondante. Le soir, elle se trouve très-bien ; ventre souple, sans ballonnement, conservant encore un peu de sensibilité ; la figure est excellente, la gaieté revenue. Pouls 80.

22 avril. Elle est toujours mieux ; pas de douleurs depuis hier. Pouls 90. Elle demande à manger. — On continue le looch huileux avec 5 grammes seulement d'huile de ricin.

Le soir, le ventre est souple ; pas de douleurs; pouls 100. Cinq selles dans la journée, abondantes ; matières demi-liquides, quelques-unes moulées.

Du 23 avril au 1er mai, l'état reste satisfaisant. La langue est bien nettoyée, l'appétit revenu. Elle a encore de temps en temps des douleurs peu intenses, pendant lesquelles des bosselures se produisent sur la paroi abdominale, surtout vers la fosse iliaque droite. Mais les selles continuent, avec un lavement laxatif tous les jours ; le ventre reste plat et très-souple.

1er mai. Étant descendue hier au jardin, elle y fut prise de douleurs dans l'abdomen, et remonta plus souffrante que les jours précédents. Aucune selle dans la journée. Ce matin, grande sensibilité à droite, faisant craindre une nouvelle reprise des symptômes d'étranglement. — 25 grammes d'huile de ricin.

Du 1er au 6 mai, douleurs vives avec bosselures dans la fosse iliaque droite ; pas de selles ; deux ou trois vomissements ; facies plus fatigué.

6 mai. Beaucoup de douleurs cette nuit ; elle dit que, à chaque crise, le ventre devient tendu, ballonné ; que la douleur se généralise à tout l'abdomen, et que la respiration est gênée. La sensibilité existe actuellement dans la fosse iliaque droite, et aussi à l'épigastre. Une rechute paraît imminente. — On prescrit 500 grammes de café à prendre dans la journée. Lavement purgatif ; sulfate de soude et séné.

Luxembourg. Ce n'est pas le tout de faire nu, il faut encore que le nu soit chaste, et c'est à quoi ont réussi tous les grands artistes.

La quantité de femmes nues et couchées que contiennent les salles de l'Exposition est énorme. Si elles étaient bien peintes, il n'y aurait que plaisir à les regarder; mais il s'en faut. Je viens de parler de la plus belle, et elle laisse beaucoup à désirer. Des autres, la plupart sont médiocres; quelques-unes sont hideuses. L'observation de tout à l'heure s'applique à toutes. Les nudités ne sont supportables qu'à la condition d'être d'une entière chasteté.

Avec les femmes nues, ce que l'on rencontre le plus souvent au Salon, ce sont les enfants en nourrice. Les deux sujets ont bien quelques rapports.

M. Castan, sous le titre : *Une jeune mère*, nous montre deux femmes fort bien peintes donnant des pommes à un enfant de dix mois. C'est grand dommage et d'un mauvais exemple. A cet âge, il ne faut que du lait, encore du lait, et toujours du lait.

Dans les *Montagnards aragonais*, de M. Ch. Landelle, nous trouvons une expression de sentiments d'une justesse peu commune. Le geste du père, dont la main droite repose sur l'enfant malade, est fort naturel et dit plus de choses, en sa simplicité, que les arrangements les plus dramatiques.

Les deux sœurs, de M. Trayer, se font aussi remarquer par la puissance de l'expression. L'aînée surtout, triste et résignée, porte empreinte sur sa physionomie cette irrémédiable mélancolie de certaines filles de la campagne. D'où leur vient-elle, et que signifie-t-elle? On ne le sait trop; elles-mêmes l'ignorent. Ce sont habituellement les plus belles qui sont marquées de ce singulier cachet de désespérance. Je n'ai jamais rencontré une de ces filles — elles ne sont pas rares — sans penser à Jeanne d'Arc la grande *pastoure*. Mais le tableau de M. Trayer n'a pas de prétentions épiques, et ses *Deux sœurs* doivent être tout simplement deux portraits. Cela n'en vaut que mieux.

M. Duverger aurait dû réunir aussi en un dyptique ses deux tableaux : 869, *Sollicitude*

Le soir, elle se trouve bien; elle n'a pas eu de douleurs; elle mange avec appétit; mais toujours aucune selle, malgré un lavement qu'elle a pris dans la journée.

7 mai. Hier, dans la soirée, elle a pris un second lavement de sulfate de soude et séné, avec 2 gouttes d'huile de croton. Aussitôt, coliques; et, dans la soirée, une selle abondante, normale. Ce matin, elle est très-bien; elle n'a pas eu de douleurs et a dormi cette nuit. Elle ne souffre plus dans la fosse iliaque droite, ni à l'épigastre.

8 mai. Aucune selle. Encore un peu de sensibilité à droite. On continue les 500 grammes de café.

9 mai. Cette nuit, pendant une heure, douleurs assez vives avec bosselures dans la fosse iliaque droite, et sensibilité générale de l'abdomen.

Dans la journée, nouveau lavement purgatif avec 2 gouttes d'huile de croton. Aussitôt coliques, gargouillement, et une heure après, une selle abondante, normale.

Du 10 au 14 mai, elle se trouve beaucoup mieux, malgré un ou deux vomissements, et quelques douleurs localisées à la fosse iliaque droite ou formant comme une barre à l'épigastre.

14 mai. Pas de selles depuis trois jours; mais plus de vomissements ni de douleurs, ventre souple, sommeil très-bon. — Les règles sont venues aujourd'hui; la sensibilité dans la fosse iliaque droite est un peu augmentée, ce qui, dit-elle, avait eu lieu *à chaque époque menstruelle* depuis sa couche.

15 mai. La sensibilité à droite persistant, on se décide à agir localement sur ce point. Vésicatoires volants sur la fosse iliaque droite.

Les jours suivants, la sensibilité disparaît peu à peu.

Le 21 mai, après un vomissement abondant, la malade est prise d'une diarrhée qui persiste pendant plusieurs jours, qu'on laisse d'abord sans traitement, puis qu'on modère ensuite avec le diascordium et le bismuth.

Le 2 juin, la diarrhée est finie, et la malade sort, complétement guérie, portant seulement une ceinture hypogastrique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1869. — Présidence de M. Blache.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. Jules Guérin continue ainsi :

Dans ma précédente argumentation, j'avais déjà insisté sur la nécessité de ne pas accepter sans examen et sans réserves les deux grandes accusations dirigées contre la vaccine humaine,

---

maternelle et, 870, *Sollicitude filiale, vingt ans après.* La jeune mère qui, dans le premier, soigne tendrement son enfant, est devenue rhumatisante dans le second, et un fort gars de 25 à 26 ans (l'enfant malade est maintenant un homme vigoureux) lui donne le bras pour la conduire à l'église. Cette réciprocité de bons offices et d'affectueux sentiments qui paraît si naturelle en théorie, n'est pas, il s'en faut, fréquente en pratique, et c'est pour cela sans doute que le spectacle nous touche. S'il était selon la règle, nous n'y ferions pas attention. Les parents aiment beaucoup plus les enfants que les enfants ne les aiment. M. de Sénancour en donne de plausibles raisons dans son livre *De l'Amour,* qui est un livre remarquable et trop peu connu. Je veux, de ce fait, tirer cette seule conséquence, c'est que nous devons avoir des enfants, puisque, au point de vue de l'affection, c'est la meilleure manière de payer nos dettes.

Cl. Suty.

— Deux pêcheurs revenant de la mer, à la plage de Neuc, sur la côte normande, avaient amarré leurs barques et se disposaient à tirer leurs filets sur le rivage pour les sécher au soleil; les femmes et les enfants prenaient les mannes pleines de poisson et les portaient au village. Tout à coup une femme pousse un cri déchirant. Elle a été saisie par une pieuvre, et l'ignoble bête l'enveloppe déjà de ses tentacules aspirantes. A ce cri tout le travail est suspendu, chacun laisse choir ce qu'il tenait à la main pour porter secours à la malheureuse.

Plus prompte que l'éclair, la mère de la jeune femme accourt armée d'un de ces petits couteaux qui n'abandonnent jamais les pêcheurs de la côte. Elle arrive près de sa fille dont les cris étouffés attestent la souffrance; elle cherche l'œil de la vilaine bête, l'aperçoit près du sein et le crève d'un coup de couteau porté d'une main ferme.

Heureusement la lame était courte; elle est enfoncée jusqu'au manche. Quelques centimètres de plus, et elle aurait pu blesser dangereusement la jeune femme, qui en a été quitte pour la peur. (*Patrie.*)

à savoir : la dégénérescence de la vaccine, et sa contamination par la syphilis. J'avais reproché à M. le directeur de la vaccine de s'en être trop facilement rapporté, sur ces deux points, aux apparences, au lieu de s'enquérir des réalités, non pas telles qu'on les articule vaguement, mais à fond, dans leurs moindres détails, dans leur origine, leurs degrés ; car je ne saurais trop le répéter, ces deux griefs reprochés à la vaccine humaine forment la pierre angulaire, la raison d'être de la vaccine animale. Si l'on parvenait à prouver, en effet, que la vaccine humaine n'a pas dégénéré, au moins d'une manière absolue, et que la syphilis vaccinale n'est la plupart du temps, comme je l'ai dit, qu'un vrai fantôme à l'aide duquel on effraye les populations, il ne serait pas nécessaire de recourir à une méthode nouvelle, aussi incertaine dans ses principes qu'elle est peu sûre dans ses résultats. La logique commandait donc qu'on approfondît cette question préalable, absolument comme nous, chirurgiens, nous faisons avant de recourir à l'amputation d'un membre. Quel est le mal, quel est son degré, quelles sont les causes qui l'ont produit, qui l'entretiennent, qui ont amené la désorganisation des parties ? Telle est la formule de la chirurgie conservatrice. Cette méthode, appliquée à la recherche des causes de la dégénérescence et de la détérioration possible de la vaccine, aurait montré s'il était utile d'abandonner, de rejeter, d'amputer l'ancienne vaccine comme incurable, au contraire, s'il n'y avait pas moyen de réparer le mal existant et de prévenir le mal à craindre. Telle est notre ligne de conduite à tous : l'Académie comprend donc l'importance qu'il y a à n'en pas changer à l'égard de la vaccine. Je vais donc examiner, à la lumière de ce principe, ce qu'il faut penser réellement de la dégénérescence de la vaccine et de la syphilis vaccinale.

1° *Dégénérescence de la vaccine.* — J'avais accepté, avec beaucoup de personnes, la possibilité du fait, mais sous toutes réserves, et en me demandant s'il était *absolu*, *général* ; si on l'avait constaté *dans tous les temps*, dans *tous les pays*, dans *toutes les contrées*. Les épidémies varioliques n'avaient-elles pas, dans certaines circonstances et par leur surcroît de virulence, en répandant leurs effluves dans les organismes qu'elles imprégnaient, n'avaient-elles pas, dis-je, augmenté les dispositions à la variole, et réduit d'autant la puissance préservatrice de la vaccine ? Ces deux questions méritaient d'être examinées.

M. le rapporteur n'a pas nié l'utilité de cette recherche, mais il a répondu qu'il lui aurait fallu pour cela vingt ans. Il se trompe, et il me paraît ne pas se rendre justice à lui-même, et méconnaître ses ressources. Il lui suffisait de mettre à profit les matériaux qu'il reçoit de tous les vaccinateurs de France, et qu'il analyse chaque année avec tant de soin et de sagacité. Il y eût trouvé une foule de documents sur les variations temporaires et locales de la vaccine. Les uns ont remarqué que la température, les saisons, certaines constitutions atmosphériques et médicales influent singulièrement sur le développement de la vaccine ; et à tel point que plusieurs ont suspendu temporairement les vaccinations qui ne réussissaient pas, ou qui offraient une marche insolite, pour les reprendre plus tard. Quant à une dégénérescence générale, absolue, elle n'existe certainement pas ; et, ainsi que je le montrerai dans la seconde partie de mon argumentation, il est des départements, des localités où les résultats des vaccinations sont tels qu'ils n'ont, à aucune époque, été plus complets, plus concluants en faveur de la vaccine actuelle. Mais à supposer, ainsi que j'en ai fait la concession, qu'il y ait eu dans certaines parties de la France, par suite de l'incurie des vaccinateurs, par suite de la mise en circulation d'un vaccin de mauvais choix, une dégénérescence qui s'est transmise et perpétuée par voie d'hérédité, il y avait un remède à tirer du fait même de cette dégénérescence par transmissions successives qui dût conjurer le mal en agissant en sens inverse, c'est-à-dire en perpétuant, par voie d'hérédité ou de transmissions successives, le bon vaccin et les conditions qui le rendent invariablement bon. J'ai développé cette idée dans ma précédente argumentation, et j'ai donné à la méthode qui la mettrait en pratique le nom de *culture de la vaccine*, c'est-à-dire l'analogue pour la vaccine de ce qui se fait pour la création et le perfectionnement des races animales et végétales. Cette proposition a été traitée avec dédain par mon contradicteur. « C'est « ce que tout le monde fait depuis bien longtemps, c'est ce qui se professe et se pratique par- « tout, qu'on retrouve dans les ouvrages élémentaires qui traitent de la vaccine : ce précepte, « par exemple, qu'il vaut mieux prendre du vaccin sur un enfant fort et vigoureux que sur un « enfant malingre. Il invite la science à tirer parti de ce fait, et il ne nous en apprend pas « davantage. La science lui répond qu'elle n'a cessé de faire cela et autre chose, ce qui n'a pas « empêché le vaccin de dégénérer. » J'en demande bien pardon à notre collègue, mais il ne paraît pas se douter de ce qu'il faut entendre par la culture de la vaccine. Il confond le fait avec la méthode, et le résultat particulier, accidentel, avec le résultat général et permanent. La culture des animaux, qui s'appelle la *zootechnie*, celle des végétaux la *phytotechnie*, dont je voudrais appliquer les principes et les procédés à la création d'une race de vaccin, si je puis m'exprimer ainsi, consiste à choisir les meilleurs types et à les perpétuer au moyen de la *sélection* et de l'*hérédité*, c'est-à-dire en choisissant toujours la graine et le terrain propres à reproduire et à fixer la vaccine de race. Voilà ce que notre collègue n'a sûrement pas compris. Que dirait-on aujourd'hui d'un critique qui, ayant à juger l'œuvre de Bakewell et de ses continuateurs, de cet homme qui, suivant l'heureuse expression de notre regretté collègue Hip. Royer-Collard, a appris à sculpter la vie, à modeler dans le sang, alléguerait que, avant cet initiateur de la zootechnie, on choisissait pour étalons les plus beaux sujets, et que Bakewell n'a fait ainsi que ce que tout le monde faisait avant lui ? On lui répondrait avec Pascal que, « avant de critiquer, il faut d'abord comprendre. » Ces deux mots expliquent le sort de toutes les idées nouvelles, et la culture de la vaccine ne pouvait échapper à cette loi.

Si la culture de la vaccine mieux comprise était mise en pratique, on aurait toujours de

bon, de parfait vaccin, parce que l'on ne conserverait et ne distribuerait que celui-là, contrairement à ce qui se fait aujourd'hui: et le titre de *conservateur* de la vaccine acquerrait un sens, et les fonctions une utilité, qu'ils n'ont pas toujours justifiés jusqu'ici.

En ce qui concerne la diminution de la faculté préservatrice de la vaccine par suite de plus grandes dispositions à la variole, créées par les épidémies varioliques, il suffirait d'appliquer d'une manière énergique les procédés prophylactiques qui ont si bien réussi à notre judicieux collègue M. Bouley contre le typhus de la race bovine, non pas en tuant les malades, mais en les dispersant, en provoquant des mesures propres à prévenir la formation des foyers épidémiques.

Voilà, si je ne me trompe, Messieurs, des recherches et des moyens bien propres à rendre à la vaccine sa réputation et sa valeur primitives, et surtout à l'exonérer du reproche de déchéance que les communications dont j'aurai à entretenir l'Académie dans la prochaine séance réduiront à sa plus simple expression.

J'arrive à un point beaucoup plus important, beaucoup plus grave, parce qu'à lui seul revient le triste privilége d'avoir ébranlé la confiance publique dans la vaccine et d'avoir servi de prétexte à cette prétendue restauration par la vaccine animale. L'Académie ne sera donc pas surprise de me voir reprendre à fond cette grave question, d'y apporter toute l'insistance, toutes les ressources dont je suis capable, car je crois être définitivement en mesure de porter la lumière dans ce chaos de faits obscurs, contradictoires, qui ont suffi jusqu'ici à entretenir les appréhensions de la science, mais non à la convaincre.

2° *Syphilis vaccinale.* — Ce n'est pas la première fois que l'Académie est saisie de cette grave question de la syphilis animale. En 1865, lorsque notre savant collègue M. Depaul nous présenta l'historique des faits connus jusqu'alors, elle devint l'occasion d'une discussion approfondie, à laquelle prirent part plusieurs de nos collègues les plus autorisés. Je puis donc, pour abréger mon examen, me prévaloir des jugements portés à cette époque et les considérer comme une première étape, comme un point de départ de la discussion d'aujourd'hui. Or, si vous vous en souvenez, un de nos nouveaux collègues, dans un début qui a été remarqué, a résumé comme il suit l'état de la question : « Jusqu'à présent, pas plus M. Depaul « qu'aucun autre n'a encore produit un *seul* fait bien détaillé et bien probant, capable de « démontrer que le virus-vaccin à lui seul ait pu inoculer la syphilis. La plupart des faits « publiés jusqu'à ce jour sont incomplets, ils manquent de détails nécessaires pour entraîner « la conviction. Quelques-uns d'entre eux peuvent trouver leur explication toute naturelle « dans plusieurs états pathologiques, tels que : 1° les éruptions vaccinales généralisées ; 2° le « phagédénisme vaccinal ; 3° une foule d'éruptions vulgaires qui auraient pu se développer « sans la vaccine. » (Académie de médecine, séance du 17 janvier 1865.) Je me borne à cette citation, parce qu'elle me paraît être la formule exacte de ce qu'on pouvait penser des documents fournis jusqu'alors. Elle est de notre collègue M. Blot, tout à fait désintéressé dans la question, et aujourd'hui membre de la commission pour la vaccine animale. J'aurais pu y ajouter les lumineux aperçus présentés alors par notre savant collègue et ami M. Ricord, si on ne lui avait pas fait dans ce débat une position personnelle.

Il ne me reste donc plus qu'à examiner les faits de syphilis vaccinale produits depuis cette époque. En tête se trouvent les cas observés dans le Morbihan, qui ont été l'occasion d'une mission particulière confiée à MM. Depaul et Roger, et qui ont fourni à M. le docteur Bodelio (de Lorient) le sujet d'une communication très-soignée et très-détaillée. Ces faits, déjà discutés dans ma précédente argumentation et rapprochés par moi d'autres faits observés dans le même département par M. le docteur Fouquet, médecin des épidémies, doivent être repris à nouveau, premièrement parce qu'ils ont été, de la part de mon contradicteur, l'occasion d'une méprise incroyable et d'une critique de mes appréciations aussi vive que mal fondée ; secondement, parce qu'ils renferment les premiers éléments d'une révélation qui me paraît bien propre à faire bonne et entière justice de ces diagnostics aventureux à l'aide desquels on grossit le dossier de la syphilis vaccinale.

Les faits en question forment deux groupes, ceux observés par MM. Bodelio, Clausmadeuc et Denis, et qui ont été l'objet des appréciations de MM. Depaul et Roger ; ceux communiqués plus tard par M. le docteur Fouquet : les premiers observés dans l'arrondissement de Lorient, les seconds dans l'arrondissement de Vannes. Or dans mon argumentation je les avais désignés collectivement et laconiquement sous la dénomination de *faits du Morbihan*, parce que je les considérais comme pouvant s'éclairer mutuellement et comme ayant en effet des rapports intimes propres à éclairer sur leur communauté de nature et d'origine. Ce rapprochement, dont notre collègue n'a pas bien saisi la signification, a servi à égayer sa verve railleuse : « Ce sont deux ordres d'observations, a-t-il dit, complétement dissemblables, qui ne « se tiennent par quoi que ce soit, qu'on s'obstine à rapprocher dans le but unique de jeter « de la défaveur sur les relations données par nous des cas malheureux d'Auray. C'est abso- « lument, s'est écrié notre collègue, comme si pour juger les résultats de certaines observa- « tions recueillies à Strasbourg, on allait s'enquérir à Bordeaux de ce qu'on y avait observé « à propos de vaccine. » — Avec sa clairvoyance habituelle, notre collègue, qui sait au besoin rechercher dans les commentaires du rédacteur de la *Gazette médicale* le développement des idées de l'académicien, aurait pu voir, à propos de ces deux ordres de faits, que je ne les confondais pas et que je tirais au contraire de leur rapprochement des enseignements peu favorables à son diagnostic et à sa thèse. « Il y a eu à la même époque et dans d'autres

« localités du même département, écrivais-je dans la *Gazette médicale* du 2 mars 1867, un « assez grand nombre de vaccinations suspectes, lesquelles cependant ne provenaient pas du « même vaccin ; elles provenaient au contraire d'un vaccin parfaitement pur. Cependant des « accidents réputés par la rumeur publique analogues à ceux relatés dans le rapport de « MM. Depaul et Roger, ont été observés par le docteur Fouquet, médecin des épidémies, « lequel a déclaré n'y avoir rien vu de suspect. » Dans le même article j'ajoutais, après avoir rapporté la lettre de M. Fouquet : « Il résulte incontestablement de cette lettre : 1° qu'il y « a eu chez d'autres vaccinés du Morbihan des accidents analogues à ceux signalés par « M. Depaul : pustules très-enflammées, volumineuses, excavations profondes, éruptions volu- « mineuses, etc.; 2° que ces accidents, au dire de M. Fouquet, n'avaient pas d'origine im- « pure et n'offraient rien de suspect, bien que les caractères signalés par ce médecin eussent « la plus grande analogie avec ceux réputés syphilitiques par M. Depaul. » Voilà, Messieurs, qui montre à n'en pas douter que je ne confondais pas les faits de Lorient avec ceux de Vannes. Mais j'insistais et j'insiste bien plus encore aujourd'hui sur les raisons qui me les ont fait rapprocher, parce qu'ils s'éclairent complétement les uns par les autres. Que l'Académie veuille bien prêter son attention à ce qui va suivre.

Les cas de prétendue syphilis vaccinale observés à Auray étaient au nombre de 127 ; tous avaient complétement guéri, 30 au moyen du traitement spécifique et 97 sans aucun traitement. Dans ma première argumentation j'avais signalé cette circonstance d'une bénignité aussi exceptionnelle, aussi inouïe de la maladie, et j'avais fortement insisté pour connaître l'opinion de M. Depaul à cet égard : notre collègue a bien dit « je répondrai, » et il a ensuite gardé un complet silence. Mais quelqu'un a parlé pour lui. M. le docteur Bodelio, après avoir signalé les 127 guérisons, dont 97 sans traitement, ajoute : « J'ai visité, soixante-dix jours « après l'insertion vaccinale, une vingtaine d'enfants à Lorient ; ils ne m'ont présenté aucun « signe d'accident consécutif... Je ne puis encore m'expliquer comment, sans l'emploi d'autre « traitement que des soins de propreté, les enfants ont guéri. Ce serait *à faire douter de la « nature syphilitique* de cette déplorable vaccination. » Voilà, Messieurs, comment, avec autant de loyauté que de circonspection, s'exprimait le médecin de Lorient. L'Académie comprend-elle maintenant pourquoi j'ai rapproché de 127 cas réputés de syphilis vaccinale, guérissant seuls et sans accidents consécutifs, les cas observés sur un autre point du même département, offrant les mêmes caractères, les mêmes accidents et guérissant de la même manière, c'est-à-dire sans traitement ? On avait observé à la même époque, sur d'autres points du même département une sorte de constitution érysipélateuse. Cette disposition m'a paru être le lien entre les faits de l'arrondissement de Lorient et ceux de l'arrondissement de Vannes et mettre sur la voie de leur véritable nature. L'Académie verra bientôt cette conjecture prendre avec les faits la consistance d'une vérité, et dès à présent je conclus que tous les faits du Morbihan n'ont été que des cas de pseudo-syphilis vaccinale.

J'avais également cité comme exemple de faits analogues, ou du moins manquant des renseignements nécessaires pour permettre une conclusion motivée, d'autres cas observés dans le Lot. J'en avais accusé 9 sur 22 enfants vaccinés avec le même vaccin. Pour justifier son reproche d'erreurs matérielles adressé à mes observations, M. Depaul en a signalé 13, c'est-à-dire 13 malades et 9 indemnes, au lieu de 9 malades et 13 indemnes ; ce qui ne change en rien la valeur de ma critique. Or, j'avais dit, d'après MM. les docteurs Guari et Clary, chargés de faire un rapport sur ces cas, que le vaccinifère et la mère avaient été trouvés parfaitement sains. A l'égard du vaccinifère, les deux médecins s'étaient trouvés d'accord pour le déclarer robuste et bien portant. Le docteur Clary en avait jugé de même de la mère. Cependant le docteur Guari ajoute, de son côté, que, à l'égard de la mère, une affirmation aussi positive serait mieux remplacée par une opinion dubitative. Au lieu de « *il est certain,* » il préférerait « il est douteux, » parce que la mère, quoique jugée par lui comme par M. Clary non suspecte au moment de l'examen, avait eu précédemment un peu de leucorrhée et quelques érosions de même nature. Et cela a suffi à mon collègue pour m'accuser d'inexactitude, de m'en rapporter trop aisément à des extraits tronqués, dus à la complaisance des bureaux de l'Académie. Mais j'y trouve tout autre chose, une extrême facilité pour notre collègue de conclure à la syphilis vaccinale. La logique de M. Depaul, si rigoureuse, si inflexible quand il est question des faits contraires à sa doctrine, devient d'une souplesse qui n'est égalée que par la rigidité de sa critique.

M. le directeur de la vaccine a encore enrichi son manifeste imprimé de plusieurs autres faits qu'il y a introduits, croyant sans doute suppléer à la qualité par la quantité. Pour ne pas abuser de l'attention de l'Académie, je ne m'occuperai que de ceux qui ont plus particulièrement arrêté notre collègue, de ceux qui ont été observés dans le service même des vaccinations de l'Académie.

Suivant le narré de notre collègue, un jour qu'il était retenu, deux vaccinifères qui ont servi aux vaccinations de l'Académie auraient transmis la syphilis vaccinale à bon nombre de sujets vaccinés en son absence par l'employé principal des bureaux, initié depuis longtemps à cette pratique. Dès que M. Depaul eut connaissance des cas réputés de syphilis vaccinale, il s'enquit de l'état des vaccinifères. Voici ce qu'il en rapporte lui-même : « L'un, le nommé R..., fut « trouvé vivant et très-bien portant. Sa mère se souvient parfaitement que le vaccin pris sur « lui a servi à vacciner presque tous les militaires (trois de ceux réputés atteints de syphilis « vaccinale)... L'autre vaccinifère, C..., ne put être examiné, il était mort le lendemain du jour « où il avait fourni du vaccin à l'Académie. La mère me dit aussi qu'il avait été pris brusque-

« ment d'une diarrhée cholériforme à laquelle il avait succombé. Voici, ajoute M. Depaul, les « renseignements qu'elle m'a fournis en même temps. Il était né dans un département du « Midi. Il fut mis en nourrice. Mais quelque temps après, sa mère fut prévenue qu'elle ne « pouvait laisser son enfant chez cette femme... On alléguait que sa nourrice avait une mau- « vaise conduite, on la *supposait* atteinte d'une affection *suspecte*. Elle partit..., trouva son « enfant en très-mauvais état, couvert de taches et de boutons ; il avait quelques ulcérations « aux aines et aux parties génitales (c'est la mère qui a vu tout cela)... De retour à Paris, elle « le fit vacciner à l'Académie le 12 août 1865, et c'est le 19 qu'il fournit du vaccin. Au dire « de la mère et de l'employé, les pustules, qui s'étaient développées *très-régulièrement*, « n'offraient *aucun* caractère qui pût les faire suspecter, et, quand on les ouvrit, on s'arrangea « de façon à ce qu'il ne s'écoulât pas de sang. »

Voilà textuellement, Messieurs, quels étaient les deux vaccinifères : l'un très-bien portant, l'autre mort d'une crise cholériforme. La vaccination avait bien réussi, et les résultats ne laissaient rien à désirer. Je le demande, quel fonds faire sur de pareils renseignements? Et cependant notre collègue s'en contente; c'est sur la santé parfaite du premier vaccinifère et sur les on-dit (traduction libre) de la mère du décédé, que l'on pose hardiment l'étiologie de ces cas malheureux. Que penser d'une théorie qui accepte de tels faits, que dis-je? qui s'en prévaut, qui en grossit son bagage? Ne sont-ils pas bien propres à compléter ceux qui sont contenus dans la formule de M. Blot?

Mais avant de passer à un autre ordre de faits, je ne puis me dispenser de relever deux imputations peu confraternelles que M. le directeur de la vaccine a pris occasion de m'adresser.

M. Depaul m'accuse en premier lieu de m'être ménagé des intelligences dans les bureaux de l'Académie, de m'y faire délivrer des documents, de m'en faire donner des extraits, avant même que lui, directeur de la vaccine, en ait connaissance. Je repousse, comme elle doit l'être, cette insinuation de mauvais aloi. Une simple explication fera comprendre à l'Académie, si ce n'est à mon collègue, que je n'ai usé ni du zèle ni de la complaisance de personne pour prendre connaissance de ce que j'avais le droit de connaître. A l'époque dont parle M. Depaul, j'étais rédacteur de la *Gazette médicale* et académicien. Comme directeur d'un journal, je pouvais le jour même où la correspondance de la séance était mise à la disposition de la presse, examiner le contenu du portefeuille de l'Académie. Mais je n'avais pas besoin de ce privilége: comme membre de l'Académie, n'ai-je pas le droit de consulter en tout temps et quand bon me semble les documents communiqués à la Compagnie?

Ces explications sont vraiment superflues. Au surplus, si j'ai trouvé auprès des employés ou d'un employé de l'empressement à abréger quelquefois mon travail, je n'ai fait que suivre des traditions anciennes, et je n'en dois compte à personne : M. Depaul est donc mal venu à mettre en cause qui ne peut lui répondre et à mettre en suspicion les faits et gestes d'un collègue qui ne lui doit aucun compte de l'exercice de son droit.

Mais sa seconde imputation, quoique sous la forme d'une interprétation, est encore moins tolérable. Après avoir rappelé que les deux cas de syphilis vaccinale qui auraient servi à infecter tant de monde ont fourni le vaccin en son absence, M. Depaul ajoute : « Je ne ferai « suivre ces faits d'aucuns commentaires, ils parlent assez d'eux-mêmes, et je laisse à M. Guérin le soin d'en faire retomber la responsabilité sur moi, en disant que, si j'avais été « là, ce malheur ne serait pas arrivé. » J'ai le regret de dire à notre collègue que de pareilles inductions ne se prêtent aux autres que quand on est dans le cas de s'en servir pour soi-même, et je m'empresse de lui faire voir qu'il y avait à tirer des faits et circonstances qu'il rapporte des enseignements autrement utiles à la science et à la profession. C'est que : 1° quand on voit que sur les milliers, si ce n'est les millions d'inoculations vaccinales pratiquées à l'Académie, on n'observe, durant bien des années, que deux accidents de ce genre, on a la preuve que la vaccine n'est pas aussi en péril qu'on veut bien le faire croire, et 2° quand on voit qu'il a fallu, pour que la méprise eût lieu, cette circonstance que les vaccinations aient été pratiquées par un homme étranger à l'art de guérir, il y a lieu de ne pas craindre la même méprise de la part du médecin, et que pour l'éviter il suffit de ne confier les inoculations vaccinales qu'à des médecins ou à des personnes instruites *ad hoc*. J'espère que, sous ces divers rapports, mon commentaire vaudra mieux que celui de M. Depaul.

Depuis que la doctrine de la syphilis vaccinale a donné l'éveil à la profession, bon nombre de nos confrères, moins facilement convaincus que M. le directeur de la vaccine, ont communiqué des cas de vaccination avec des vaccinifères atteints de syphilis, sans accidents aucuns pour les vaccinés. M. Depaul fait bon marché de ces cas, en disant que ce sont là des faits négatifs sans importance devant des faits positifs. Mais notre collègue n'y a pas assez réfléchi : cette fin de non-recevoir n'est de mise que quand il y a véritablement des faits positifs. Or c'est ce qu'on lui consteste, ce que nous lui contestons plus que jamais. Un fait positif est celui où la cause est prouvée dans sa réalité matérielle et dans ses effets corrélatifs, ou ceux-ci reproduits par la mise en action de la cause induite. Rien de tel jusqu'ici pour la syphilis vaccinale. Il s'ensuit que les prétendus faits négatifs portent en eux des avertissements propres à rendre circonspects ceux qui se piquent de raisonner selon les règles de la logique, c'est-à-dire du bon sens. Jusqu'à ce que la syphilis vaccinale soit réellement et rigoureusement démontrée, l'Académie fera bien d'encourager la communication des cas de vaccinations syphilitiques non suivies de syphilis vaccinale. C'est pourquoi je crois utile

de lui signaler deux de ces cas empruntés à un excellent mémoire de M. le docteur Bourguet, chirurgien en chef de l'hôpital de Rodez (Aveyron).

M. Bourguet, dans un travail entièrement consacré à combattre la doctrine de la syphilis vaccinale, cite deux exemples de vaccinifères syphilitiques bien et dûment constatés, qui ont servi à pratiquer l'un 5, l'autre 15 vaccinations, dont aucune n'a été suivie du moindre accident.

M. Bourguet fait remarquer que, dans ces quinze inoculations, on a pris indistinctement du virus et du sang des pustules, par la raison que l'on ignorait, lors de l'opération, que les vaccinifères fussent contaminés.

Les cas de cette sorte ne sont donc pas des faits négatifs, mais des expériences positives témoignant directement que, dans les vingt vaccinations dont il s'agit, l'inoculation du virus-vaccin seul ou uni à du sang de vaccinifère syphilitique n'a pas produit la vérole.

Mais admettons pour un instant que ces faits d'observation soient réellement contredits par d'autres faits d'observation dans lesquels l'induction conduise à des conclusions opposées, dans lesquels le virus-vaccin ait paru s'associer au virus syphilitique pour produire les deux effets corrélatifs, que faire en pareil cas, et comment conclure? Évidemment, on aurait recours à cette méthode, que l'on considère aujourd'hui à très-juste titre comme le juge, l'arbitre des observations litigieuses, à la méthode expérimentale. Par elle, en effet, on sait ce qu'on fait, on met la cause en expérience avec toutes les conditions capables d'en faire varier les effets. Eh bien! c'est ce qui a été fait un très-grand nombre de fois depuis la découverte de la vaccine. Depuis Husson jusqu'à nos jours, des inoculations de vaccin provenant de sujets vérolés ont été répétées à plaisir. Les premiers vaccinateurs étaient si convaincus de la spécificité de la vaccine, et de l'inaltérabilité de son caractère, qu'ils regardaient comme sûrement inoffensives les inoculations de ce genre. Sans nous arrêter à ces expériences qui sont déjà loin, je veux rappeler celles déjà citées dans ma précédente argumentation, parce qu'elles ont été plus ou moins contredites par M. Depaul, et parce qu'elles ont le caractère de précision et de rigueur qu'apporte la génération scientifique qui nous succède : je veux parler des expériences de M. Delzenne, qui a soutenu une thèse sur cette question. Ce jeune et habile confrère a publié tout récemment un exposé complet et détaillé de cinquante-cinq expériences d'inoculations vaccino-syphilitiques, et, dans aucune de ces cinquante-cinq expériences, il n'est parvenu à produire la syphilis vaccinale. Le récit de M. Delzenne n'est pas long, et il est extrêmement intéressant. Je demande donc à l'Académie la permission de le lui lire en entier.

« En 1864, sous le coup d'une épidémie de variole, je fis de nombreuses revaccinations à « Saint-Lazare; trois enfants qui paraissaient bien portants fournirent le vaccin. Six semaines « après les revaccinations, l'un de ces enfants présentait des accidents de syphilis héréditaire dont il mourut. Dès que je m'aperçus de l'état de cet enfant, je recherchai si je n'avais pas inoculé la syphilis aux femmes que j'avais revaccinées. J'apportai à cette recherche « un soin excessif et je ne trouvai pas une seule femme qui présentât aux bras la moindre « trace d'accident primitif. Je pris alors connaissance des faits de syphilis vaccinale et j'arrivai à me convaincre que le sang était seul l'agent de la contagion. En 1865, je m'inoculai « deux fois, à moi-même, du vaccin provenant de femmes syphilitiques. Sur trois piqûres, « j'obtins, la première fois, une belle pustule vaccinale, la seconde fois, rien. Je n'observai « aucune trace de chancre infectant. Comme j'avais conservé dans des tubes du vaccin d'un « sujet syphilitique, je pratiquai trois inoculations à deux personnes vierges de syphilis ; le « résultat fut négatif.

« Le 20 septembre 1866, l'enfant Émile-Isidore J... fut vacciné à l'âge de 4 mois. Il paraissait bien portant et ne présentait aucun symptôme de syphilis; la mère jouissait d'une « bonne santé; elle ne présentait alors, pas plus que maintenant, aucun signe de vérole. « (Un mois après, l'enfant présentait des accidents syphilitiques graves ; il mourut fin novembre.) Le 28 septembre, l'enfant J... servit à vacciner 82 femmes, dont 43 avaient présenté ou présentaient des accidents syphilitiques. Restaient donc 39 femmes chez lesquelles « je ne trouvai aucune trace ancienne ou récente de vérole. Sur ces 82 femmes, 2 n'avaient « jamais été vaccinées ; une troisième, qui n'avait jamais été vaccinée, avait eu la variole « dix ans auparavant et elle en portait des traces bien visibles. Chez ces trois femmes, le « résultat fut positif. Parmi les 79 autres femmes vaccinées, 19 présentèrent des pustules « vaccinales caractéristiques. De ces 19 résultats positifs, 14 se produisirent sur des femmes « syphilitiques, 5 sur des sujets sains. Entre toutes ces femmes, je choisis une nommée « Augustine P..., âgée de 21 ans, qui avait de nombreuses papules hypertrophiques ulcérées « à la vulve et au périnée, une syphilide papuleuse générale et des plaques muqueuses à la « bouche et à la gorge, et, en présence de M. Boys de Loury qui avait contrôlé chaque « femme et de mon collègue, je me fis quatre inoculations de bras à bras avec le vaccin de « ce sujet syphilitique. J'attendis le résultat qui fut absolument négatif. C'était la troisième « fois que je tentais sur moi-même cette expérience, sans résultat malheureux. Sûr de mon « fait, je vaccinai plus tard 7 femmes indemnes de syphilis avec du vaccin de sujet vérolé ; « sur 4 de ces femmes dont une est âgée de 68 ans, *le résultat fut positif au point de vue de* « *la vaccine*, négatif au point de vue de la syphilis. »

Je suis obligé de faire remarquer en passant que dans ma précédente argumentation, à propos des femmes inoculées, chez lesquelles la vaccine avait réussi, j'avais écrit, à la place de ces mots de l'auteur « le résultat fut positif au point de vue de la vaccine » ceux-ci « bien

« qu'elles eussent des pustules vaccinales. » Mon contradicteur a fait cette remarque d'une rare précision : que ces deux mots n'existaient pas dans le texte de l'auteur. Je n'ai plus son manuscrit sous les yeux, mais son texte imprimé me sauve de toutes les conséquences de la remarque de notre collègue.

En résumé, voici 55 expériences réunissant tous les caractères d'expériences scientifiques, qui toutes répondent négativement à la provocation artificielle de la syphilis vaccinale. Rapprochées de celles qui existaient dans la science, ne deviennent-elles pas un témoignage écrasant contre la doctrine de la contamination de la vaccine par la syphilis, de l'inoculation de la syphilis par la vaccine, qu'il ne faudrait pas confondre avec la syphilis par la vaccination, ainsi qu'un des honorables correspondants de l'Académie, M. le docteur Leduc (de Versailles), le propose judicieusement pour distinguer les cas d'intoxication, non pas avec le virus-vaccin, mais développé par la vaccination?

On peut donc caractériser cette opposition constante des résultats de l'observation et de l'expérimentation en disant, avec un homme d'esprit, que la syphilis vaccinale vient toujours quand on ne l'attend pas, et qu'elle ne vient jamais quand on l'appelle. Mais que faire et que croire en présence de ce conflit entre les deux ordres de faits, les deux méthodes, entre l'observation et l'expérimentation ? Il faut nécessairement qu'il y ait d'une part ou d'une autre quelque méprise ; que cette méprise ait, au moins dans le plus grand nombre des cas, empêché de discerner la cause restée cachée jusqu'ici de cette opposition. Cette cause, Messieurs, je crois l'avoir trouvée, et c'est par elle que vont s'éclairer toutes les obscurités, tous ces faits de syphilis vaccinale sans vaccinifères syphilitiques, toutes ces manifestations, toutes ces ulcérations douteuses, tous ces diagnostics objectifs purement anatomiques, tous ces faits enfin dont l'évolution, dont l'absence de symptômes secondaires, dont la guérison rapide et sans traitement spécifique contrastent si fort avec les lois bien établies de la science et de l'art. C'est ici que j'ai besoin de toute l'attention de l'Académie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Pilules contre la cystite.

Térébenthine de Venise.	4 grammes.
Castoreum.	2 —
Camphre.	4 —

Magnésie calcinée, q. s. pour 40 pilules. — 3 à 6 par jour dans la cystite chronique avec phénomènes nerveux prédominants. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Juillet 1410.

Guillaume Boucher (*Guillelmus Carnificis*) meurt à Paris. Savant médecin de la Faculté de Paris, envoyé en Allemagne pour les affaires de l'Université (1396), attaché aux ducs d'Orléans et de Bourgogne, à Charles VI; Philippe le Hardi ne dédaigne pas de tenir sur les fonts baptismaux le fils de l'archiâtre, et il donne à l'accouchée un gobelet et une aiguière dorés valant 75 l. 7 s. tournois. — A. Ch.

Nécrologie. — C'est avec une vive affliction que nous annonçons la mort de M. Davenne, ancien directeur et directeur honoraire de l'Assistance publique, membre du Comité consultatif d'hygiène publique, membre du Conseil judiciaire et administratif de l'Association générale des médecins de France, membre associé libre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, etc., etc.

M. Davenne est mort samedi matin à sa maison de campagne de Joinville-le-Pont où les derniers devoirs venaient de lui être rendus par une foule nombreuse et affligée d'amis, de médecins, de membres de l'Académie, du Comité d'hygiène et de fonctionnaires de l'Assistance publique.

Nous revenons de cette triste cérémonie au moment où le journal va être mis sous presse, et nous renvoyons au numéro prochain la publication des discours prononcés sur sa tombe par M. Husson, au nom de l'Administration de l'Assistance publique ; par M. Tardieu, au nom du Comité consultatif d'hygiène publique et de l'Association générale, et par M. le docteur Moissenet, médecin de l'Hôtel-Dieu, au nom des médecins des hôpitaux de Paris.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 7 juillet, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4me arrondissement. — Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte rendu d'ouvrages, par le Secrétaire général ; — 2° Nomination d'un trésorier ; — 3° Des maladies qui ont régné pendant le trimestre, par les membres de la Société.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. J. Guérin a continué sa belle défense de la vaccine jennérienne, et la seconde partie de son discours a été aussi remarquable que la première. Le vaccin jennérien n'a pas dégénéré, le vaccin ne donne pas la syphilis, voilà ce que M. J. Guérin avait cherché à démontrer dans sa première action. Dans sa deuxième oraison, le courageux défenseur de la vaccine humaine a présenté le tableau comparatif des deux vaccines ; il les a suivies dans toutes les périodes de leur existence : incubation, marche, durée, évolution, pustulation, phénomènes concomitants, action préventive, et, de ce tableau présenté avec un grand talent, et, il faut le dire, avec une habileté inouïe, M. J. Guérin a conclu que des différences considérables existaient entre les deux vaccins, et que tous les avantages restaient à la vaccine humaine. Puisque nous publions cette belle défense, nous n'avons pas besoin d'en faire l'analyse et ne nous excusons pas de présenter à nos lecteurs cette trilogie dans son texte même, car il n'est pas de question qui s'impose plus souverainement à l'esprit des médecins que celle qui s'agite aujourd'hui à l'Académie de médecine. Il est bien entendu, d'ailleurs, que les défenseurs de la vaccine animale à l'Académie trouveront la même libéralité dans nos colonnes si, comme M. J. Guérin, ils nous communiquent leurs discours.

Nous devons certainement remercier M. J. Guérin de sa courageuse et bien opportune initiative. Il n'est que trop vrai que des doutes profonds, des craintes sérieuses se sont élevés et sur la dégénérescence de la vaccine jennérienne, et sur la fatale éventualité d'inoculer avec elle le virus syphilitique. D'un autre côté, que savons-nous positivement sur la valeur préventive et sur la durée de préservation de la vaccine animale ? L'obscurité règne encore sur ce sujet. Si la vaccine animale a conquis d'ardents défenseurs, elle a aussi rencontré de sérieux contradicteurs. Où est le vrai ? Que faut-il croire ? Et surtout, question suprême et inquiétante, comment faut-il agir ? La discussion académique actuelle est donc d'un intérêt immense ; il ne s'agit de rien moins que de la question d'hygiène sociale la plus vaste et qui touche aux plus importants des problèmes de la population. Puisque l'Académie a consenti à écouter M. J. Guérin, puisqu'elle l'a poussé même à présenter ses explications, l'Académie mettra à profit cette occasion pour fixer enfin l'opinion sur la pratique des deux vaccinations.

L'Académie verra d'ailleurs que ce que discute M. Guérin est un rapport officiel sur la vaccine animale, rapport dont les tendances et les conclusions, évidemment favorables à la vaccine animale, ont pour but de pousser l'Administration à la propagation de cette vaccine et, par conséquent, à l'abandon de la vaccine humaine. L'Académie comprendra toute la gravité de la décision qui lui est demandée; elle ne la prendra certainement qu'en pleine et entière connaissance.

M. J. Guérin s'est bravement placé sur la brèche; ses deux premiers discours ont produit une grande impression; les observations, les faits, les documents par lui invoqués, et qu'il a examinés d'ailleurs à la lumière des doctrines de la pathologie générale, tous les éléments aussi nombreux que variés qu'il a déjà présentés à l'esprit de ses auditeurs seront-ils contredits ou infirmés? C'est le rôle qui incombe principalement à M. Depaul, et, avec impartialité, nous dirons comment il le remplira. M. J. Guérin s'est déclaré le défenseur convaincu, l'apôtre ému de la vaccine humaine, et l'on voit avec quels accents, quelle verve et quelle habileté il la soutient. Il y a à se souvenir de quelques paroles pleines de sens et d'à-propos prononcées par M. Guérin, et à voir, à bien voir, si les partisans zélés de la vaccine animale ne sont pas, au fond, des ennemis cachés, des irréconciliables de la vaccine.

Quant à nous, aujourd'hui comme dès les premiers jours où l'inquiétante question de la syphilis vaccinale vint préoccuper l'attention, nous répéterons le même cri : d'une manière ou d'une autre, sauvons la vaccine! Amédée LATOUR.

Statistique Mortuaire de la Ville de Paris

Nous avons reçu de la préfecture de la Seine le *Bulletin* suivant que nous nous empressons de publier avec l'espoir que ce premier envoi nous sera continué toutes

les semaines. Cette innovation serait heureuse, nous n'avons pas besoin d'en montrer l'utilité, et ce ne serait de notre part que justice d'en présenter nos sentiments de gratitude à M. le Préfet de la Seine :

BULLETIN HEBDOMADAIRE

des causes de décès, d'après les déclarations à l'état civil (1).

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1866) (1,825,274 hab.) Du 27 juin au 3 juillet 1869.	LONDRES — POPULATION : (3,170,754 hab.) Du 20 au 26 juin 1869.
Variole	16	1
Scarlatine	3	65
Rougeole	9	23
Fièvre typhoïde	13	10
Érysipèle	3	6
Bronchite	52	108
Pneumonie	49	64
Diarrhée	9	28
Dysentérie	»	1
Choléra	»	»
Angine couenneuse	6	6
Croup	7	10
Affections puerpérales	8	2
Autres causes	665	1,057
TOTAL	840	1,381

OBSERVATIONS. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889,842 h.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE LEUCOCYTHÉMIE ADÉNOIDE (RAPPORTS DE LA LEUCOCYTHÉMIE ET DE L'ADÉNIE);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 25 juin 1869,

Par le docteur ISAMBERT, médecin des hôpitaux.

L'histoire de la leucocythémie a présenté plusieurs évolutions importantes depuis les premières observations de Craigie, de Bennett et de Virchow. Reliée d'abord par l'éminent anatomo-pathologiste allemand à une lésion particulière de la rate et du foie, l'altération du sang fut, dès l'année 1847, retrouvée par Virchow lui-même dans des cas où les ganglions lymphatiques étaient seuls hypertrophiés (*Archiv. für patholog. anatomie,* t. I, p. 563), ou présentaient des tuméfactions plus considérables que la rate et le foie. Le professeur de Berlin décrivit alors deux variétés de leucémie, une leucémie splénique et une leucémie lymphatique, et bientôt les observations de cette dernière variété se multiplièrent. Il y a plus, l'étude approfondie des lésions viscérales de la leucocythémie conduisit bientôt l'école allemande (Virchow, Friedreich Bœttcher, etc.) à distinguer dans la rate l'élément anatomique dont l'hypertrophie produisait la dyscrasie sanguine, c'est-à-dire les glomérules de Malpighi. Puis, dans tous les viscères, on reconnut l'hypertrophie des éléments lymphoïdes qu'ils contenaient, et enfin, dans des cas assez rares, il est vrai, rentrant dans ce que Virchow appelle l'hétérotopie des tissus, on trouva des tumeurs adénoïdes dans des organes qui, à l'état normal, ne contiennent point

(1) Trois colonnes de ce tableau sont réservées aux villes de Bruxelles, Berlin et Florence, mais ces colonnes ne sont pas remplies, faute sans doute de documents exacts.

d'éléments lymphatiques, et c'est à ces tumeurs, à ces *lymphômes*, que l'on attribua de plus en plus l'altération sanguine; de sorte que, dans la théorie qui prévaut encore en général, la leucocythémie splénique tendait à s'effacer de plus en plus pour céder le premier rang à l'hyperplasie lymphatique.

Cependant, dès l'année 1856, Samuel Wilks avait signalé une nouvelle affection caractérisée par des hypertrophies ganglionnaires généralisées, et dans laquelle le sang ne présentait pas le développement anormal des globules blancs. Cette affection reçut de Wilks et de Pavy, qui l'étudia en 1859, le nom d'*anémie lymphatique*. En France, elle fut étudiée par Bonfils (1857), par M. Leudet, par M. Potain, et par Trousseau, qui en fit le sujet de leçons cliniques très-remarquables, et donna à la maladie nouvelle le nom d'*adénie*. Une nouvelle affection en tout semblable à la leucocythémie lymphatique de Virchow, sauf la présence des globules blancs, préoccupa dès ce moment les médecins, et il devint assez difficile, malgré les travaux nouveaux de Billroth (1862), de MM. Hérard et Cornil (1865) de Cohnheim (1865), de Waldeyer (1865), de M. Nicaise (1866), de Wunderlich (1866), de MM. Ollivier et Ranvier (1866), de tracer les limites des deux maladies qui présentaient entre elles une relation aussi étroite. L'observation suivante, que nous avons recueillie dernièrement à l'hôpital de la Pitié, est un exemple nouveau de la difficulté que présente quelquefois le diagnostic de l'adénie, et montre combien on doit être réservé dans l'affirmation d'une maladie qui peut n'être qu'une leucocythémie dans laquelle l'altération du sang tarde à se produire.

Observation de leucocythémie adénoïde.

(Recueillie par M. Fouilloux, interne du service.)

Le nommé X..., âgé de 55 ans, natif de Lignerolles, exerçant la profession de cordonnier, entre le 15 février 1869 à la Pitié, salle Saint-Michel, n° 19, service de M. Isambert. Cet homme, d'une assez forte corpulence, habite Paris depuis seize ans. Il est veuf et a eu un enfant qui est mort à 11 ans d'une hydropisie. Jusqu'à présent, le sujet lui-même paraît avoir joui d'une bonne santé, ou du moins il ne s'est pas préoccupé de tumeurs volumineuses qu'il porte sur les parties latérales du cou, et qui sont certainement plus anciennes que le délai de douze jours auquel il fait remonter le début de sa maladie. Du reste, le malade parle peu, ses facultés intellectuelles paraissent très-obtuses, et il est impossible d'en tirer d'autres renseignements que ceux-ci : il s'est senti d'abord mal à la tête, puis il s'est mis à tousser et à cracher ; il s'est senti très-faible et s'est décidé à venir à l'hôpital.

Le 15 février, à son entrée, le sujet, en dehors de tumeurs ganglionnaires très-volumineuses à la région cervicale, aux aines, aux aisselles, sur lesquelles nous allons revenir, présente une pâleur générale des tissus et un aspect de prostration très-accusés. Il reste dans le décubitus dorsal, et paraît assez indifférent aux circonstances extérieures. Il a perdu l'appétit et ne se nourrit d'aucune espèce d'aliments. Pourtant sa langue est large, humide, et sans état saburral. L'abdomen présente un développement assez considérable, et la percussion permet d'y constater un certain degré d'ascite. Le foie est hypertrophié et dépasse notablement le rebord inférieur des côtes. La rate paraît à peine augmentée de volume. Il n'y a pas d'ictère actuellement ; il ne paraît pas y en avoir eu antérieurement. Le malade n'accuse non plus aucun antécédent de fièvre intermittente ou d'autres accidents intermittents ; il n'a jamais séjourné dans un pays à fièvres palustres ; il ne paraît avoir non plus aucun antécédent syphilitique. Le foie, la rate, ne présentent pas de douleurs spontanées, et paraissent indifférents à la pression. On note une infiltration assez marquée des bourses et du prépuce, un épanchement séreux peu abondant dans la tunique vaginale, et enfin un œdème léger des extrémités inférieures et des mains. Le *cœur* paraît normal, et ne semble pas être la cause des hydropisies que nous venons de mentionner. La sécrétion urinaire est normale quant à la quantité et à la qualité des urines, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'albuminurie.

La respiration est difficile, anxieuse même : on constate des râles sibilants partout, principalement aux deux bases.

La peau est sèche et rugueuse.

Mais l'attention du médecin est surtout attirée par d'énormes tumeurs ganglionnaires dont il importe de préciser le siége et l'aspect. On les trouve surtout à la région cervicale latérale, des deux côtés de la mâchoire inférieure, élargissant considérablement la région parotidienne, où elles offrent chacune le volume d'une petite orange, et se continuant par une chaîne de ganglions hypertrophiés tout le long du sterno-mastoïdien. L'aspect du malade emprunte à cette disposition une physionomie très-singulière.

Des tumeurs de même nature se retrouvent dans les aisselles et forment des masses volumineuses gênant considérablement les mouvements des bras, dans le creux épitrochléen, et surtout au pli de l'aine, où règne de chaque côté une chaîne non interrompue de gros ganglions allant d'une part jusque dans les fosses iliaques, d'autre part remplissant le triangle de Scarpa, et comprimant un peu les artères et les veines fémorales. Le volume des tumeurs qui en résultent rappelle les bubons les plus volumineux ; mais la peau est saine et sans rougeur

inflammatoire. Du reste, tous ces ganglions roulent et se déplacent facilement ; ils ne sont nullement douloureux à la pression. Le malade accuse seulement quelques douleurs spontanées avec sentiment de pesanteur et de tension aux aines et aux lombes.

Le pouls est petit, fréquent, mais la peau ne présente pas de chaleur anormale.

Un premier examen microscopique du sang est fait par M. Hallez, interne de la Pitié, fort au courant des recherches histologiques, lequel ne trouve aucune augmentation anormale des leucocytes. En présence de cette analyse, M. Isambert ne peut plus porter qu'un seul diagnostic, celui de l'*œdème* dont le malade semble présenter un type parfaitement caractérisé. Il prescrit un régime tonique et une petite quantité d'iodure de potassium à l'intérieur, sans dépasser toutefois la dose de 1 à 2 grammes par jour.

Quelques jours après, on note l'hypertrophie des ganglions poplités qui n'avait pas été remarquée au début. L'état général reste le même : prostration très-grande, faiblesse, dyspnée procédant par exacerbations, qui font croire à une compression exercée sur les voies respiratoires par les ganglions hypertrophiés. La pâleur, l'œdème restent les mêmes. Le malade est de plus en plus absorbé et de moins en moins communicatif.

Le 24 février, un nouvel examen du sang, fait par M. Hallez, montre une augmentation manifeste des leucocytes, mais la proportion n'est pas considérable.

Le 1er mars, l'œdème des membres inférieurs et des parties génitales devient plus considérable. Le malade est dans une véritable adynamie. Une épistaxis s'est produite et a rempli un crachoir. M. Isambert se hâte de suspendre l'usage de l'iodure de potassium. Il prescrit un julep additionné de perchlorure de fer, l'application de glace sur le front, la position horizontale, le repos le plus absolu.

Le 2 mars, l'état de prostration est le même ; une nouvelle épistaxis a rempli plus de deux crachoirs ; le sang est noir et diffluent. En même temps, toute la surface du corps se couvre de pétéchies très-nombreuses, surtout confluentes aux membres et au niveau des surfaces où l'on a appliqué des sinapismes pour combattre la dyspnée ; en ces endroits même, il y a quelques phlyctènes. (Même prescription, quinquina, etc.)

Les jours suivants, l'hypertrophie des ganglions est restée stationnaire, mais l'ascite et l'œdème des membres ont augmenté ; les taches de purpura sont aussi plus intenses. Les épistaxis se renouvellent au moindre mouvement ; le sang est fluide et difficilement coagulable ; l'inappétence est complète ; la langue, les lèvres, les gencives sont constamment recouvertes d'un sang noir, desséché, et le malade exhale une odeur fétide, comparable à celle d'un bourbier. La respiration devient de plus en plus stertoreuse : on perçoit partout, en arrière, des râles ronflants et soufflants. Cette exploration est d'ailleurs rendue très-difficile par l'état de faiblesse du sujet.

Le pouls devient plus petit et plus fréquent. Le 7 mars, on compte de 120 à 124 pulsations à la minute.

Un nouvel examen du sang, fait par M. le professeur Robin (le 7 mars), montre une proportion de globules blancs atteignant cinq à six fois le chiffre normal (2 à 3 p. 100 globules rouges).

Le 9, le malade succombe, sans agonie, aux progrès de l'épuisement.

Autopsie le 11 mars. — Splénisation du poumon gauche, et surtout du lobe moyen du poumon droit, dont le tissu ne surnage plus lorsqu'on le projette dans l'eau.

La *rate* présente une hypertrophie notable, mais pas très-considérable : elle mesure 0m,25 de longueur sur 0m,05 de largeur, du bord antérieur au bord postérieur ; elle pèse 747 grammes.

Le *foie* est volumineux et pèse 2,369 grammes.

Ganglions. — Outre les tumeurs ganglionnaires périphériques, on trouve une chaîne de *ganglions bronchiques* hypertrophiés, placée à la face inférieure de la bifurcation des bronches, empiétant un peu sur les deux faces des pédicules, et spécialement sur la face postérieure. Cette hypertrophie se retrouve jusque dans les ganglions qui occupent le hile du poumon.

Dans l'aine droite, chaîne de quatre à six gros ganglions.

Dans l'aine gauche, chaîne plus considérable et descendant jusqu'à la partie moyenne du triangle de Scarpa.

Rien à l'angle sacro-vertébral.

Quelques ganglions épitrochléens hypertrophiés au côté droit.

Dans l'aisselle du même côté, deux ganglions de la grosseur d'un œuf de pigeon. — Dans l'aisselle gauche, un ganglion du volume d'une grosse noix.

Ganglions cervicaux formant une chaîne étendue le long de la face interne du fer à cheval constitué par les deux branches horizontale et montante du maxillaire inférieur, et empiétant largement sur les régions cervicales latérales, le long du muscle sterno-mastoïdien.

M. le professeur Robin a examiné ces ganglions et n'y a trouvé que l'hypertrophie simple, propre à l'adénie.

Le tissu de la rate n'offrait rien de particulier, quant à la constitution de ses éléments, en dehors d'une hypertrophie simple.

L'organe le plus altéré dans son tissu était le foie, remarquable par le volume et l'état granuleux, mais non graisseux, des cellules hépatiques.

Nous ne méconnaissons pas tout ce que cette observation laisse à désirer, par exemple, sous le rapport des analyses du sang, que notre installation toute provisoire à la Pitié, ne nous a pas permis de suivre avec l'attention qu'elles auraient demandée. La même raison nous a empêché de nous livrer aux études d'anatomie minutieuse auxquelles nous ont habitué les derniers travaux publiés sur cette matière Mais comme notre but n'est pas ici de répéter des études chimiques ou histologiques qui ont été parfaitement faites ailleurs, mais d'insister sur le point de vue clinique, nous n'hésitons pas à la publier malgré ses imperfections. Nous relèverons en passant quelques points de détail : l'hypertrophie de la rate semble ne s'être produite que dans les derniers temps, comme on l'a vu dans bon nombre d'observations de leucocythémie; cependant nous pourrions l'avoir méconnue lors de l'entrée du malade, car il avait déjà une ascite, et l'état d'obésité du malade rendait la percussion très-difficile. Les accès de dyspnée s'expliquent très-bien par l'hypertrophie des ganglions bronchiques, qui enserraient la racine des bronches, depuis la bifurcation de la trachée jusqu'au hile du poumon. Nous remarquerons aussi l'augmentation assez rapide, dans les derniers jours, de la proportion des leucocytes, fait déjà noté par plusieurs observateurs. Enfin nous voyons avec quelle réserve il faut employer la médication iodurée dans une maladie où les hémorrhagies multiples peuvent toujours apparaître d'un moment à l'autre.

Mais ce qui doit surtout nous préoccuper dans cette observation, c'est de répondre à la question préalable qui domine toutes nos réflexions : A quelle maladie avons-nous eu affaire? Était-ce une adénie ou une leucocythémie lymphatique ?

Nous avions sans hésiter porté le diagnostic : adénie; car, avec des tumeurs ganglionnaires énormes au cou, aux aisselles, aux aines, avec une rate qui ne paraissait pas hypertrophiée à la percussion, avec des accès de dyspnée et des menaces de suffocation, le microscope avait fait voir que le sang ne contenait pas de leucocytes en nombre anormal. Pendant une douzaine de jours le diagnostic sembla confirmé; puis, survinrent des hémorrhagies multiples, et le sang, examiné de nouveau par M. Robin, présenta cette fois cinq à six fois plus de globules blancs qu'à l'état normal, et le malade mourut le surlendemain. N'est-il pas clair que si un accès de suffocation causé par la compression des bronches l'avait enlevé quinze jours plus tôt, le cas aurait passé pour un des types les mieux caractérisés de l'adénie, tandis que, aujourd'hui, la proportion croissante des leucocytes nous porte à le rapprocher de la leucémie lymphatique? Cette proportion n'est pas encore bien forte, elle ne dépasse pas celle que l'on rencontre dans les leucocythémies symptomatiques ; mais elle avait augmenté assez rapidement du 24 février au 7 mars, et ce fait de l'accroissement rapide des leucocytes à la dernière période des leucocythémies, fait parfaitement noté déjà par la plupart des observateurs, notamment par Thierfelder et Uhle (*Arch. de Vierordt*, t. VIII, 1856, et *Gazette médicale de Paris*, 1858, p. 87), par M. Gubler (*Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1859, p. 310), et par nous-mêmes (Observ. Blache, Isambert et Robin, *Bull. Acad. de médecine*, 1856, t. XXI, p. 398), nous autorise à penser que si la vie s'était prolongée quelques jours encore, la proportion des éléments blancs se serait montrée bien plus considérable.

C'est donc un cas mixte; à un point de vue, ce sera une adénie se compliquant à la fin de leucocythémie, ou, si l'on veut, une adénie leucocythémique ; ce sera, à un autre point de vue, une leucocythémie lymphatique retardée, comme on en connaît beaucoup d'exemples dans cette variété de leucocythémie.

Il importe, en effet, et c'est là le but principal de cette communication, d'arrêter notre attention sur les rapports que présentent entre elles les deux maladies décrites sous le nom d'adénie et sous le nom de leucocythémie lymphatique ou adénoïde.

En se reportant, d'une part, aux observations que Virchow a données de la leucocythémie lymphatique (voyez-en le résumé dans ses *Gesammelte Abhandlungen*, p. 202, 1856, Francfort), et, d'autre part, la description que Trousseau a donnée dans ses leçons cliniques de la maladie désignée par lui sous le nom d'adénie (*Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 2e édit., t. III, p. 555), on voit combien il y a d'analogie entre ces deux maladies. L'examen microscopique du sang peut seul décider. Cette analogie devient encore plus grande si on compare patiemment les observations de Virchow avec celles sur lesquelles Trousseau s'est basé, en écartant un instant le commentaire séduisant qui l'accompagne.

En considérant l'étiologie fort obscure des deux maladies, le caractère progressif et fatal qu'elles présentent toutes les deux : les tumeurs de la rate, les hémorrhagies qui apparaissent dans l'une comme dans l'autre, on arrive naturellement à soupçonner que l'on est en présence de deux maladies identiques, et non pas de deux maladies analogues. Si on réfléchit aussi que, dans un grand nombre d'observations d'adénie, le sang n'a pas été examiné dans les derniers temps de la vie, on peut se demander s'il y a une différence réelle entre les deux cachexies, et si l'adénie n'est pas seulement une leucocythémie lymphatique dans laquelle la lésion du sang tarde à se produire, comme on le voit, par exemple, dans une observation de Virchow (*Archiv. für path. anat.*, t. V, p. 390, et *Gesamm. Abhandlungen*, p. 199) où les tumeurs ganglionnaires ont existé plusieurs années avant qu'on eût constaté la dyscrasie sanguine, en un mot, s'il n'y a pas là seulement une différence dans l'*époque* où l'on étudie une même maladie? L'anatomie pathologique ne nous fournit aucun argument contre cette manière de voir : dans les deux cas, on trouve une hypertrophie ganglionnaire simple, et l'histologie n'a pas encore dit en quoi les glandes lymphatiques, qui sont hypertrophiées dans l'adénie, diffèrent de celles dont l'hypertrophie détermine la leucocythémie. On a fait quelques hypothèses, on a cru voir que dans l'hypertrophie simple le stroma de la glande, son tissu conjonctif, sont surtout développés, tandis que, dans la leucocythémie, ce serait surtout le tissu adénoïde; mais nous pouvons dire qu'il n'y a pas encore là une démonstration acquise, ni un fait suffisamment élucidé et accepté de tous. Et quant à savoir à quel moment la dyscrasie sanguine va se produire, il ne faut pas oublier, comme l'a fait très-judicieusement observer le professeur Magnus Huss, « que le stade qui précède l'augmentation du volume de la rate ou des ganglions lymphatiques, et qui, même lorsque cet agrandissement s'est opéré, précède encore le moment où le sang va subir l'altération décisive, ce stade est encore à connaître. » (*Arch. génér. de médecine*, année 1857, t. II, p. 319.)

Nous croyons donc que, dans l'état actuel de la science, la lumière est loin d'être faite sur cette question; que de nouvelles études cliniques doivent être poursuivies pour décider si les deux cachexies, leucocythémie et adénie, doivent être décidément séparées ou réunies, et qu'en ce moment le diagnostic différentiel de ces deux états morbides se borne à la constatation d'un fait brut : l'augmentation des leucocytes, ou la persistance de leur nombre normal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1869. — Présidence de M. Blache.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. Jules Guérin continue ainsi :

Déjà, dans beaucoup de mes écrits, j'avais, à l'occasion même des faits du Morbihan, émis, dans la *Gazette médicale* et ailleurs, des considérations propres à mettre en garde contre les fausses apparences de certaines complications de la vaccine, et en particulier contre leur ressemblance matérielle avec les caractères anatomiques de la syphilis. J'ai, à cette occasion, insisté sur l'incertitude du diagnostic anatomique (1) et sur l'indispensable nécessité de l'éclairer et de le compléter par le diagnostic étiologique : l'Académie verra, par ce qui va suivre, combien ces vues sont fondées, et quels services elles étaient destinées à rendre à l'élucidation de la grave question qui nous occupe.

(1) En ce qui concerne l'importance accordée par les syphilographes, et par M. Depaul après eux, à la forme de l'ulcération chancreuse, à l'engorgement consécutif des ganglions, nous pensons que plus de réserve serait nécessaire; il y a beaucoup d'ulcérations à pic indurées, reposant sur une base dure, qui ne sont pas nécessairement syphilitiques; et quant à l'engorgement des ganglions du cou et de l'aine, qui accompagne la vaccination suspecte, il n'est que la conséquence fréquente de la plupart des irritations et suppurations qui siégent au voisinage de ces engorgements. L'analogie anatomique, comme caractère étiologique, est ce qu'il y a de plus trompeur, et s'il fallait réputer syphilitiques tous les accidents consécutifs à la vaccination, dont la détermination ne repose que sur cette base, ce n'est pas par centaines qu'ils auraient eu lieu, mais par milliers; car il est peu de médecins qui ne les aient observés : nous rappellerions les cas d'érysipèles phlegmoneux suivis d'engorgement des ganglions, signalés en 1858, par M. Larrey et observés chez des militaires revaccinés. Nous avons déjà émis à cet égard une opinion que nous reproduisons aujourd'hui : c'est que l'inflammation vaccinale a, comme toutes les inflammations, toutes les lésions traumatiques, la propriété de réveiller chez l'homme les éléments morbides cachectiques qui dorment chez lui en puissance; c'est la tumeur blanche provoquée chez le scrofuleux par la simple contusion du genou. (*Gaz. méd.*, 2 mars 1867, p. 134 et 135.)

Préoccupés des incertitudes et des contradictions que présentaient la plupart des faits d'observation invoqués à l'appui de la doctrine de la syphilis vaccinale, plusieurs praticiens se sont mis à la recherche des cas de vaccination dans lesquels de fausses apparences de syphilis ne pouvaient, sous aucun prétexte, être rattachées à une véritable intoxication vaccinale. L'habile chef des vaccinations du département de Seine-et-Oise est entré dans cette voie. « Il ne faut pas être chargé pendant un grand nombre d'années d'un service de « vaccination, dit M. Leduc, pour être plusieurs fois témoin du fait suivant : on nous apporte « un enfant de quelques semaines ou de quelques mois, bien dodu, bien potelé ; ses joues, « ses bras sont d'une superbe apparence ; la chair semble belle, mais elle est pâle, transpa- « rente. Huit jours après avoir été vacciné, au lieu d'une pustule bien développée, entourée « d'une auréole rouge, on voit une ulcération profonde, d'un jaune blafard : stupéfaction de « la mère, accusation contre le médecin et la vaccine... sur 10 ou 12 inoculés le même jour, « il est le seul qui présente un pareil phénomène ; il faut donc s'en prendre à autre chose « qu'au virus, à la constitution lymphatique et même scrofuleuse de l'enfant. »

Depuis trois ans, M. Leduc a rencontré huit fois des cas de ce genre ; dans ce nombre se trouvent deux petites filles qui lui ont donné les observations les plus concluantes. Vaccinées toutes deux le 8 juillet 1867... « A la place des piqûres se trouvaient six plaies de la grandeur « d'une pièce de 50 centimes, de quelques millimètres de profondeur, d'un aspect jaune bla- « fard et donnant une suppuration très-abondante... Je constate de plus qu'elles sont atteintes « de ganglionite cervicale très-prononcée. La mère était morte phthisique ; l'aînée des deux est « pâle, maigre, et semble déjà porter le germe de la maladie qui a tué sa mère. »

La seconde petite fille était née aussi d'un père mort de la phthisie.

A l'occasion de ces faits, M. Leduc se livre à des considérations très-intéressantes sur l'influence de la vaccination comme susceptible de provoquer un mouvement de manifestation et d'excrétion des ferments morbides restés jusque-là à l'état latent. A ce point de vue, la vaccination ne serait pas une porte d'entrée de la syphilis, mais une porte de sortie. Pour les scrofules, cette doctrine que nous avons soutenue dès longtemps nous-même, trouverait, dans les faits qui se passent tous les jours sous nos yeux, de nombreuses et éclatantes confirmations.

Comme exemple du même genre, je citerai encore un cas bien autrement accentué, rapporté par M. Mordret, vaccinateur de la Sarthe.

« Il y a quatre ou cinq ans, dit M. Mordret, j'avais vacciné le même jour et avec le même « vaccin une quinzaine d'enfants. Huit jours après, la plupart de ces enfants revinrent : chez « tous, l'opération avait bien réussi ; aucun d'eux ne me parut malade... Grande fut ma sur- « prise quand, dix ou douze jours après, on me ramena un de mes vaccinifères, âgé de 15 à « 18 mois, qui était assez gravement malade. Il avait de la diarrhée et de la fièvre ; la mère « me dit que la vaccine était envenimée. En effet, le bras gauche était parfaitement guéri, « mais le bras droit était gonflé et douloureux. Les trois *boutons de ce bras s'étaient transfor- « més* en trois *ulcères grisâtres* au fond, noirs sur les bords, *larges* de 1 *centimètre* environ, « *indurés* à leur circonférence, et laissant échapper une *sanie ichoreuse.* Des *ganglions axil- « laires* du même côté étaient *fortement engorgés.* Quant aux enfants qui avaient reçu le vaccin « de cet enfant, je les avais revus à huitaine, et tout s'était passé normalement chez eux. Quant « à mon petit malade, son bras fut plus de trois semaines à guérir... » Toutefois, par précaution, M. Mordret administra un peu de sirop sudorifique ioduré, et combattit l'inflammation du bras avec des cataplasmes et une pommade au calomel. Cependant la santé de l'enfant continua à se détériorer et il succomba, quelques mois plus tard, aux progrès de son entérite, probablement de nature tuberculeuse.

M. Mordret fait remarquer que ni le vaccin dont on s'était servi pour cet enfant, ni le vaccin qu'il a fourni lui-même à d'autres vaccinations, car il avait été choisi comme vaccinifère, n'ont produit aucune apparence de syphilis. Et quant à la complication offerte par cet enfant, si l'on pouvait y soupçonner une affection de nature syphilitique, elle serait venue du dedans et non du dehors ; la manifestation morbide aurait trouvé sa cause d'évolution dans le mouvement vital ou humoral déterminé par l'infection vaccinale.

Les faits que je viens de citer n'offrent encore que des exemples, pour ainsi dire, d'étiologie négative, c'est-à-dire dans lesquels la cause syphilitique manque, mais où l'on retrouve les caractères et lésions qui auraient pu la faire supposer. Ils constituent en quelque façon une sorte de transition empirique à d'autres faits où la causalité non syphilitique devrait se révéler plus évidemment, quoiqu'ils se présentent avec les caractères et lésions de la syphilis vaccinale.

Jusqu'ici nous n'avons pu établir la possibilité de ces faits que par induction : nous avons été assez heureux pour rencontrer, dans les dossiers si riches des vaccinations communiquées à l'Académie, un travail des plus remarquables de M. le docteur Lalagade, directeur des vaccinations du Tarn, plusieurs fois lauréat de l'Académie, travail mettant en évidence l'une des causes qui sont susceptibles de produire les pseudo-syphilis vaccinales. L'intérêt de cette communication mérite qu'on s'y arrête avec quelques détails.

Le 25 mai 1868, M. Lalagade vaccina 95 enfants. Le vaccinifère, âgé de 25 mois, présentait toutes les apparences de la plus parfaite santé : les boutons de vaccin sont magnifiques, ils ne laissent rien à désirer. Les renseignements sur les parents sont des meilleurs. Point de maladies antérieures chez les père et mère. Le vaccinateur s'entoure de toutes les précautions imaginables.

Cependant le 6 juin, deux de ses vaccinés se présentent dans une position triste et grave. Deux médecins sont appelés avant M. Lalagade : l'un d'eux déclare que les symptômes offerts par une des vaccinées sont de nature syphilitique; le second médecin fait des réserves. M. Lalagade convoque les autres enfants vaccinés et constate chez plusieurs des accidents analogues à la première vaccinée :

« La peau est d'un rouge foncé, à aspect érysipélateux; les pustules vaccinales sont très-« larges; il y en a qui mesurent 2 centimètres; elles sont d'un *blanc grisâtre;* quelques-« unes phlycténoïdes donnent une suppuration séroso-purulente à leur circonférence. Nous « voyons des ampoules remplies de sérosité, des croûtes grisâtres, noirâtres dans toutes les « parties du corps, sauf à la plante des pieds et aux parties génitales. Une des vaccinées est « couverte de plaques rouges semblables à des plaques de rougeole. Une autre, au dire des « parents, aurait eu, le surlendemain de la vaccination, sur chaque piqûre, une grande vessie « remplie de sérosité.

« Les autres enfants vaccinés le même jour offrent des boutons magnifiques. »

L'une des enfants les plus atteintes, celle qui a été considérée par le confrère de M. Lalagade comme atteinte de syphilis vaccinale, est présentée à l'Association médicale du département, devant laquelle le docteur d'Albi soutient son premier diagnostic : « Je dois dire, « ajoute M. Lalagade, que l'examen de l'enfant *impressionna* péniblement les membres de « l'Association. Je m'élève de toute la puissance de mes convictions contre l'opinion d'une « infection syphilitique. » Et il conclut à l'existence d'un pemphigus épidémique compliquant les inoculations vaccinales. Voici comment notre habile confrère est parvenu à dévoiler et à mettre hors de doute cette véritable nature des graves accidents observés chez bon nombre de ses vaccinés.

Il s'empressa de s'enquérir de la santé publique, des maladies régnantes. Une jeune fille de 20 ans se présente à la visite : elle raconte qu'elle a eu sa langue couenneuse comme les pustules des enfants, qu'elle a été cautérisée à l'arrière-gorge, et que, depuis un mois, elle est atteinte d'une affection générale de la peau, caractérisée par des vessies, et qu'à la même place, après l'écoulement d'une eau jaunâtre, il se formait des croûtes noirâtres, qui ne tombaient que très à la longue. Ses épaules sont couvertes de ces plaques. M. Lalagade est frappé de leur ressemblance avec quelques-unes des croûtes vaccinales. Ce fait est un trait de lumière pour notre confrère. Dans la séance de l'Association il avait été question d'érysipèles traumatiques et spontanés, d'angines diphthéritiques régnant dans plusieurs localités, de vésicatoires couenneux, de pustules malignes, de plaies à fond sanieux. Dès lors M. Lalagade est conduit à penser ou bien que les enfants portaient le germe de diphthérie, de pemphigus développé par le ferment vaccinal, ou bien que les plaies vaccinales ont ouvert la porte à des principes morbifiques répandus dans l'air, et il traite tous les malades en conséquence : tous guérirent sans traitement spécifique.

Cependant de nombreux cas de pemphigus se déclarent peu de temps après chez des enfants non vaccinés, soit dans la commune de Lescure, soit dans les communes environnantes (où les vaccinations avaient été pratiquées), et surtout dans la ville d'Albi, et viennent ainsi donner une éclatante confirmation au diagnostic qu'il avait porté et à la prévision d'une épidémie de pemphigus annoncée par lui devant les membres de l'Association médicale. La même influence épidémique continue à se développer dans le département, de nouvelles complications, semblables aux premières, s'offrent chez de nouveaux vaccinés. M. le docteur Guy constate de son côté un cas semblable au plus accusé des premiers observés par M. Lalagade, et guérit cette enfant par une médication fort simple.

« Enfin, dit M. Lalagade en terminant, dans plusieurs vaccinations pratiquées à Albi j'ai « eu des complications analogues et j'ai dû, pendant les mois de juillet, août, septembre et « octobre, renoncer à la vaccination. Au mois de novembre j'ai pratiqué quelques vaccinations ; « mais ayant constaté quelques boutons diphthéritiques chez un enfant, j'ai renoncé complé-« tement à vacciner jusqu'à ce jour. — Je suis heureux d'ajouter, dit en terminant M. Lala-« gade, qu'aujourd'hui 10 avril 1869 nul des enfants qui ont été vaccinés le 25 mai 1868, et « qui avaient été malades à l'époque de la vaccination, ne porte une trace, même douteuse, « de maladie syphilitique, et cependant aucun d'eux n'a subi de traitement spécifique. »

Tels sont les faits importants et décisifs rapportés par M. Lalagade. J'espère que ni l'Académie ni M. Depaul n'y trouveront de lacune, et que tout le monde y verra avec moi, non pas seulement la révélation d'une cause évidente pouvant produire des cas de pseudo-syphilis, mais pouvant porter une lumière rétrospective sur tous ceux qui se sont offerts dans la discussion avec les insuffisances, les contradictions, les manifestations contraires aux lois de l'évolution et du traitement des affections syphilitiques.

Je crois donc pouvoir conclure des faits précédemment exposés et des considérations qui les accompagnent :

1° Que les observations de syphilis vaccinale recueillies jusqu'ici manquent pour la plupart des renseignements qui pourront légitimer l'origine à laquelle on les rapporte ;

2° Que les expériences instituées pour préciser l'inoculation possible de la syphilis vaccinale sont toutes contraires à la doctrine de l'intoxication vaccino-syphilitique ;

3° Enfin, que parmi bon nombre des faits allégués de syphilis vaccinale, il en est qui, malgré une apparence de symptômes et de caractères propres à cette maladie, appartiennent évidemment à un autre ordre d'influences pathologiques, parmi lesquelles le pemphigus prend place dès aujourd'hui.

Dans la prochaine séance j'aborderai les caractéristiques comparées de la vaccine animale et de la vaccine jennérienne, à la lumière de l'observation anatomique, physiologique et clinique, c'est-à-dire avec le concours de tous les observateurs qui se sont occupés de la question.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 6 juillet 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements du Puy-de-Dôme, de la Loire, du Cher, du Tarn, de l'Ardèche, du Lot-et-Garonne, des Basses-Alpes, de la Charente et de la Côte-d'Or. (Comm. des épid.)

—

M. Robinet présente une brochure de M. Mayet relative à l'alimentation des glycosuriques.

M. Jules Guérin présente, au nom de M. le docteur Delzenne, une thèse inaugurale sur les *doctrines et les connaissances nouvelles en syphiliographie.*

M. Gubler dépose sur le bureau une note manuscrite de M. Derlon, interne en médecine des hôpitaux, concernant le réactif de Schöenbein pour l'acide cyanhydrique. Ce réactif (papier à filtrer blanc imprégné de teinture de Gayac et trempé dans une solution de sulfate de cuivre) prendrait, suivant l'auteur, une coloration bleue très-intense, non-seulement au contact de l'acide cyanhydrique, mais encore avec les liqueurs et les vapeurs ammoniacales, avec l'éthylamine, avec les gaz nitreux et l'acide azotique, avec les vapeurs émanées de l'eau régale, avec le chlore, les hypochlorites et l'iode.

—

M. Gavarret met sous les yeux de l'Académie un petit appareil portatif destiné à découvrir, au moyen du courant électrique, les corps étrangers métalliques enfoncés dans les tissus. Cet appareil, inventé par M. Trouvé, fabricant d'instruments de chirurgie, est une modification ingénieuse de l'appareil primitif de M. le docteur Favre, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Marseille. M. Gavarret pense que l'instrument de M. Trouvé peut rendre de grands services à la chirurgie, notamment à la chirurgie militaire.

M. Gavarret lit ensuite, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Béclard et Regnauld, un rapport sur un nouvel optomètre de MM. Maurice Perrin et Mascart destiné à faire connaître et à mesurer les vices de réfraction de l'œil.

M. le rapporteur donne la description de l'instrument et en expose le mécanisme. Il termine ainsi :

« Le mémoire de MM. Perrin et Mascart prouve qu'ils ont approfondi toutes les questions relatives aux diverses amétropies par réfraction. L'optomètre qu'ils ont soumis au jugement de l'Académie est d'un maniement très-simple, et permet de déterminer rapidement et avec une exactitude suffisante la nature et le degré des vices de réfraction en même temps que les puissances des verres correcteurs à employer dans chaque cas particulier. Cet optomètre est appelé à rendre de grands services aux praticiens; votre commission a l'honneur de vous proposer de voter des remercîments à MM. Maurice Perrin et Mascart, et de renvoyer leur mémoire au comité de publication. » (Adopté.)

—

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Davenne, membre associé libre. M. Husson a prononcé un discours sur sa tombe, et s'est fait l'interprète des sentiments et des regrets de l'Académie.

M. J. Guérin continue son discours sur la vaccination animale.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. DAVENNE.

Nous avons eu le regret d'annoncer la mort de M. Davenne. Lundi dernier, une foule nombreuse et affligée s'est rendue à Joinville-le-Pont, à l'humble maison de campagne où cet homme modeste et bienfaisant venait de terminer sa longue, utile et honorable carrière. Un bataillon de la garde nationale a rendu les honneurs militaires au commandeur de la Légion d'honneur.

M. Morlay, gendre du défunt, conduisait le deuil.

Les coins du poêle étaient tenus par M. Husson directeur de l'Assistance publique, par M. Tardieu, président du Comité consultatif d'hygiène publique et de l'Association générale des médecins de France, par M. Bussy, de l'Académie de médecine, et par M. le docteur Moissenet, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Après la cérémonie funèbre, le corps a été porté au cimetière du village où les discours suivants ont été prononcés sur la tombe.

M. Husson, au nom de l'Administration de l'Assistance publique, prononce le discours suivant :

Messieurs,

L'homme éminent que nous accompagnons aujourd'hui à sa dernière demeure, a vécu une longue vie ; il l'a vécue, toujours ferme dans les voies rigides, mais salutaires du bien, et aussi toujours entouré de cette estime universelle, qui est l'ornement comme la récompense des existences honnêtes et pures.

Entré, dès la jeunesse, dans les *services publics* de l'État, il s'était initié de bonne heure, par un labeur consciencieux et des recherches intelligentes, aux grands et féconds principes qui sont l'honneur de l'Administration française, et, ce qu'il avait appris si bien par l'étude et par l'expérience, il sut l'enseigner bientôt par son exemple et par ses écrits.

M. Davenne comptait déjà de longs services dans l'Administration de l'intérieur, lorsque la confiance d'un ministre éclairé l'appela au poste de directeur de l'Assistance publique.

La fonction était nouvelle, la tâche ardue ; une loi récente venait d'apporter un changement profond dans l'organisation d'un des plus grands services administratifs parisiens. Au système de la gestion collective dans laquelle trop souvent s'émoussent les forces les plus vives et s'usent les plus solides volontés, elle substituait le régime de l'administration unitaire et responsable qui engendre, comme par un jeu naturel, l'initiative, et par suite l'action. Dans ce mode, qui peut avoir aussi ses imperfections, l'immobilité est en quelque sorte contre nature : de la vie toujours en mouvement naissent les œuvres ; de l'obligation morale découlent les garanties. Les précautions du législateur font le reste.

C'était donc une sorte de révolution que subissait l'administration hospitalière de Paris, et qui entraînait, dans les mille détails d'un vaste ensemble, des modifications qui eussent été perturbatrices, si le soin de les réaliser n'avait été confié à une main expérimentée et prudente. M. Davenne sut accomplir, avec un plein succès, le mandat difficile qui lui était échu. Secondé par des collaborateurs intelligents et dévoués, il organisa les rouages nouveaux, de manière à en assurer la marche ferme et rapide, et il s'appliqua, par ses travaux personnels et par un zèle que l'âge n'avait pas ralenti, à préparer ou à réaliser les améliorations nombreuses déjà réclamées par le développement de la population et par les besoins que les progrès de la science et du temps avaient révélés.

Pendant la période écoulée de février 1849 à la fin de l'année 1859, beaucoup de bonnes et importantes choses ont été faites, et l'honneur doit en être reporté à M. Davenne. Dans l'exposé, publié l'an dernier, où se trouvent décrits les progrès et les améliorations accomplis dans nos services hospitaliers depuis 1852 jusqu'à ce jour, je me suis attaché, malgré le lien qui enchaînait en quelque sorte aux faits de ma gestion personnelle un certain nombre d'actes antérieurs, à dégager ce qui est l'œuvre de mon honoré prédécesseur. En cela je ne remplissais pas seulement un devoir de conscience et de justice ; c'était, dans ma pensée, une manifestation sympathique d'estime, qui était un besoin de mon cœur.

Ce n'est pas ici, Messieurs, que je pourrais essayer de résumer ce que l'administration hospitalière, et la population pauvre de Paris, doivent à M. Davenne ; le souvenir de tous les actes qui lui appartiennent est encore vivant parmi vous. Les qualités personnelles qui le distinguaient, c'est-à-dire son dévouement éclairé, ses connaissances étendues, son caractère modéré et bienveillant, son autorité si incontestée, ont contribué à fonder, sur des bases durables, la nouvelle administration de l'Assistance publique remise, dès l'origine, à ses savantes mains.

A la fin de 1859, lorsque l'extension des limites de Paris apporta d'autres et graves changements dans les diverses branches de l'Administration parisienne, et que je succédai à l'administrateur capable qui avait si bien géré les intérêts hospitaliers, plein de respect pour les traditions antiques d'un service public qui compte dans son histoire tant de noms honorables, et dont M. Davenne était l'heureux continuateur, j'eus à cœur de les suivre à mon tour, et je me proposai tout d'abord de m'inspirer de leur esprit et de leurs travaux, dans l'accomplissement de la tâche qui m'incombait. Trop souvent, Messieurs, lorsque l'on quitte une fonction publique, on ne peut compter que médiocrement sur la justice de son successeur ; on craint que, chez celui qui est appelé à poursuivre l'œuvre commencée, la faiblesse humaine et les préoccupations de l'amour-propre, ne viennent altérer le jugement et les saines appréciations. M. Davenne n'eut pas à redouter cet écueil ; lié avec mon prédécesseur par d'excellentes relations, j'étais, ainsi qu'il l'a maintes fois exprimé, au nombre de ceux qu'il eût choisis lui-même pour lui succéder, et j'eus le bonheur d'obtenir son amitié et d'entretenir avec lui des rapports d'autant plus solides, qu'ils étaient fondés sur une communauté de principes et sur une estime réciproque.

Pendant les dix années qu'il a consacrées à la direction des intérêts hospitaliers, M. Davenne n'a cessé de remplir sa mission avec le dévouement soutenu qu'inspire le sentiment profond du devoir. Aussi le Gouvernement qui avait déjà, par la promotion de M. Davenne au grade élevé de commandeur de la Légion d'honneur, reconnu les services éminents qu'il avait rendus, voulut-il l'en récompenser par un dernier et éclatant témoignage, en lui conférant le titre de directeur honoraire de l'Assistance publique.

Mais ce n'était pas seulement dans le sein de l'Administration que les mérites de M. Davenne étaient appréciés ; l'Académie impériale de médecine, voulant profiter de ses lumières et de son expérience, l'avait élu au nombre de ses membres. Il faisait partie du Conseil supérieur de la Société du Prince impérial et du Conseil de l'Association des médecins de France, et, à peine avait-il quitté les fonctions actives de l'Administration, qu'il devenait membre titulaire du Comité consultatif d'hygiène publique.

Les occupations multiples de M. Davenne ne l'absorbaient pas tout entier. Il écrivait, avec autorité et talent, sur les matières qu'il avait si longtemps appliquées. Il avait publié, en 1836, un *Recueil méthodique et raisonné des lois et règlements sur la voirie, les alignements et la police des constructions ;* en 1858, la 2e édition du *Traité pratique de la voirie urbaine* dont la 1re avait été donnée en 1849, et ensuite le *Régime administratif et financier des communes.* Il ne se borna pas à ces travaux que le public avait accueillis avec faveur ; il voulut encore écrire ce qu'il avait fait en matière d'assistance, et il publia son ouvrage sur l'*Organisation et le régime des secours publics*, dont la 1re édition parut en 1855 et la seconde en 1865 ; j'ai été heureux de faire ressortir tout le mérite de cet ouvrage devant l'Académie des sciences morales et politiques.

C'est dans ces labeurs si utiles et si louables que M. Davenne trouvait ses plus douces jouissances; chef de famille accompli, ami sûr et bienveillant, administrateur aussi intègre qu'habile, il avait conquis la considération, qui est le premier des biens de ce monde, ainsi que l'affection de tous ceux qui l'entouraient. Sa longue carrière peut être proposée en exemple à quiconque est confié le soin difficile de gérer de grands intérêts publics, comme à ceux qui ont la légitime ambition de servir, sous d'autres formes, leur Souverain et leur Pays.

Pleurons donc, Messieurs, l'excellent citoyen, l'administrateur éminent, le père de famille tendre et dévoué que nous venons de déposer dans la tombe; sa mémoire vénérée restera vivante dans cette Administration qu'il a dirigée avec succès, qu'il a aimée avec ardeur; elle vivra aussi dans le cœur de ses nombreux amis, et dans la reconnaissance de tous ceux qui lui doivent quelque bienfait.

M. Tardieu, organe du Comité consultatif d'hygiène publique et de l'Association générale des médecins de France, s'exprime en ces termes :

J'apporte sur la tombe de M. Davenne les adieux du Comité consultatif d'hygiène publique de la France, qui le comptait parmi ses membres les plus éminents; j'y apporte en même temps un suprême témoignage de gratitude au nom de l'Association générale des médecins de France, à la fondation de laquelle il avait pris une part active et dont il était resté jusqu'au dernier jour l'un des conseillers les plus dévoués. Mais ce double devoir n'est pas le seul que j'aie à remplir. J'ai à cœur avant tout, à cette heure solennelle de la séparation, de laisser parler mes sentiments personnels de reconnaissance pour l'homme excellent qui, depuis vingt ans et dès mon entrée dans le Corps médical des hôpitaux, n'a cessé de me donner des preuves de sa confiance, de son estime et de son attachement.

Par une fortune bien rare, qui n'arrive qu'aux natures fortes et saines comme était la sienne, M. Davenne, parvenu aux limites de l'âge, au terme de la carrière la plus laborieuse et la mieux remplie, était resté en possession de ses solides et hautes facultés; à 80 ans il n'avait pas rompu avec la vie active et n'avait pas donné à ceux qui l'entouraient et qui l'aimaient ce triste spectacle de se survivre à lui-même.

C'est au sein du Comité consultatif d'hygiène publique qu'il continuait ses habitudes de travail utile et qu'il trouvait l'occasion de faire briller encore les vives lumières de son expérience. C'est nous ses collègues dans ce Conseil où s'élaborent les questions qui intéressent la santé publique de notre pays, qui avons eu les derniers efforts de cette activité à peine atteinte par un mal profond et sans remède, les derniers élans de cette voix si sympathique et si écoutée, qui, tout près de s'éteindre, n'avait rien perdu de sa netteté et de son autorité.

M. Davenne était entré dès l'origine au Comité consultatif d'hygiène publique à raison de ses fonctions de Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, et lorsque vint pour lui l'heure de la retraite, le Comité tout entier voulut le conserver en lui donnant une place parmi ses membres titulaires, s'assurant ainsi le concours d'un des hommes qui étaient le plus en état de l'éclairer. Et qu'on me permette de le dire à la louange de tous deux, le digne successeur de M. Davenne a été des premiers à s'associer à ce vœu du Comité, qui n'a eu qu'à se féliciter de les posséder à la fois l'un et l'autre. La modestie de M. Davenne, son exquise urbanité, le charme de toute sa personne peuvent bien expliquer l'agrément de son commerce, l'aimable influence qu'il exerçait, et les nombreuses et fidèles amitiés qu'il avait su se créer à toutes les époques et à travers toutes les situations de sa longue existence. Il faut chercher ailleurs et plus haut la raison de l'autorité qu'il avait conquise et de la haute confiance qu'il inspirait partout où il avait eu à imprimer sa direction ou à faire entendre ses conseils. Il était de cette grande école administrative qui, née avec le siècle, sera l'une des gloires de notre pays et de notre temps, parce qu'elle a pour devise : droiture et probité; et qu'elle réclame avant tout les qualités qui dominaient chez M. Davenne : un jugement droit et sûr, un dévouement infatigable à ses devoirs, une grande puissance de travail. Il y joignait le sentiment de la justice et cette délicate bonté qui sont si bien à leur place à la tête de l'Administration charitable de l'Assistance publique.

Le Comité consultatif d'hygiène publique a souvent pu apprécier avec quelle élégante faci-

lité, quelle précision remarquable, M. Davenne parlait et écrivait cette langue administrative qu'il aimait et connaissait mieux que personne. Les loisirs que nous lui laissions et que lui laissaient les œuvres de charité auxquelles l'avait associé l'auguste et haute confiance de l'Impératrice, il les consacrait à des travaux de l'ordre le plus élevé qui feront vivre son nom parmi ceux des administrateurs, des économistes et, je ne crains pas de le dire, des moralistes les plus distingués. Il y a quatre ans à peine il nous donnait un ouvrage considérable sur l'*Organisation et le régime des secours publics en France.* Et la mort a surpris ce travailleur octogénaire au milieu d'une entreprise déjà fort avancée, l'*Etude complète des systèmes pénitentiaires.*

Il l'a vue venir cette mort sans se faire illusion un seul instant. A ma dernière visite qui date de quelques jours, j'ai reçu ses adieux dans le plus doux sourire et dans le plus tendre serrement de main. Il sentait qu'il avait bien vécu, et n'avait de regret que pour cette fille adorée, pour ce fils d'adoption qu'il a préparés lui-même à la suprême séparation. Pour nous, Messieurs, pour nous ses collègues et ses amis, il ne nous avait pas non plus oubliés, et l'un de ses plus dévoués et de ses plus chers disciples, M. Varnier, me transmettait hier même de sa part, et sur son invitation expresse, les derniers témoignages de son attachement pour tous ses collaborateurs du Comité d'hygiène et l'expression suprême des vœux ardents qu'il formait pour notre grande Association médicale. Nous les recueillons, Messieurs, ces précieux témoignages avec une respectueuse gratitude, et nous resterons fidèles à cette chère mémoire.

Le docteur Moissenet, au nom des médecins des hôpitaux de Paris, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Appelé à la direction de l'Assistance publique dans un moment difficile, Davenne avait toutes les qualités requises pour établir les meilleurs rapports entre l'Administration et le Corps médical des hôpitaux. Nous avons tous conservé le souvenir sympathique de sa bienveillance, de sa bonté, de sa politesse exquise et distinguée, et de l'esprit de justice qui dominait ses décisions. Chacun de nous, sans doute, pourrait apporter sur cette tombe quelque bon témoignage à l'appui de ce que j'avance ; mais, puisque j'ai l'insigne honneur de parler ici au nom de mes collègues, permettez-moi, Messieurs, de vous citer deux faits qui m'ont frappé entre beaucoup d'autres. Ainsi, je n'oublierai jamais l'émotion profonde de Davenne lorsqu'il m'entendit lui détailler les misères du service des incurables de la Salpêtrière dont je venais de prendre possession. Sa charité lui inspira aussitôt les moyens les plus prompts pour remédier à l'état déplorable de cette section, et, un an après, tout y était renouvelé, depuis l'ameublement jusqu'à une partie des murs eux-mêmes. — Plus tard, en recevant de Davenne l'accolade et les insignes de chevalier, je me permis de lui exprimer le regret qu'un de mes collègues, plus ancien et bien plus méritant que moi, fût encore à attendre cette distinction. Cette simple observation suffit pour déterminer, de la part de l'honorable directeur, des démarches actives qui furent suivies d'un prompt succès. Bonté, charité, justice, ces qualités ne sont certainement pas les seules qui caractérisent celui que nous pleurons ; mais ce sont celles dont les malades et le Corps médical des hôpitaux ont surtout bénéficié. Ne sont-ce pas encore ces mêmes vertus qui ont assuré à Davenne cette retraite tranquille et honorée dont il a joui si longtemps, et qui ont contribué, la religion aidant, à lui donner ce stoïcisme admirable avec lequel il a affronté la mort ou plutôt le passage à une vie meilleure ?

Adieu, Davenne ! le Corps médical des hôpitaux, que tu as véritablement aimé et qui te paye de retour, t'adresse par ma bouche ses remercîments, ses regrets et ses vœux !

Éphémérides Médicales. — 8 Juillet 1697.

Un chirurgien bandagiste-herniaire de Paris, la bête noire de la Faculté de médecine de Paris, l'homme le plus extraordinaire qu'on puisse imaginer, l'inventeur du Journal médical, de l'Almanach des adresses, des Maisons de santé, etc., Nicolas de Blégny, enfin, imagine vers la fin de sa vie, et cloué dans les prisons d'Angers, de fonder à Cayenne un hôpital tenu par les chevaliers de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit de Montpellier. Seulement, il n'a pas de goût pour ce long voyage, et il expédie son ami Remond au-delà des mers. Il était bien extraordinaire ce Remond : « Médecin savant, chirurgien expert, anatomiste exact, apothi-« caire habile, chimiste industrieux, accoucheur adroit, oculiste excellent, artiste ingénieux, « médecin policreste. » — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 9 *juillet* : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur l'observation de leucocythémie adénoïde, lue par M. Isambert. — Communication sur l'empoisonnement puerpéral, par M. Hervieux.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nous avons donné, dans un précédent *Bulletin*, la liste des noms qui forment la commission chargée de décerner le prix de médecine et de chirurgie. (Application de l'électricité à la thérapeutique.) Celui de M. Cloquet a été omis par erreur du bureau. M. Andral, démissionnaire, doit être remplacé par M. Edmond Becquerel, qui a obtenu le plus de suffrages après M. Andral.

La commission est donc, en définitive, constituée comme il suit : MM. Becquerel père, Cl. Bernard, Longet, Bouillaud, Cloquet, Nélaton, Jamin, Coste, Edmond Becquerel.

— M. Henry Sturm adresse de Tiflis des analyses intéressantes de l'air et des dépôts atmosphériques, la pluie, la neige, la grêle, etc. Il avait trouvé dans les eaux de rivière, immédiatement après la pluie, des quantités appréciables, mais passagères, de nitrite d'ammoniaque. Ayant voulu remonter à la source, il analysa immédiatement après leur chute la pluie ou la neige, et y constata la présence de l'eau oxygénée, fait qui avait échappé à Schœnbein lui-même. Cette même eau oxygénée s'est retrouvée avec l'ozone et le nitrite d'ammoniaque après l'orage dans la grêle et l'air atmosphérique; et, de plus, les quantités d'ozone et de nitrite d'ammoniaque ont toujours été, l'une par rapport à l'autre, dans un rapport direct. Pour M. Sturm, le réactif le plus sensible de l'ozone et de l'eau oxygénée est l'oxyde de plomb, il les met en évidence dans une quantité d'eau de 100 centimètres cubes au plus.

— M. Larrey, en présentant un ouvrage qu'il vient de publier sur le trépan, lit la Note suivante :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie une *Étude sur la trépanation du crâne dans les lésions traumatiques de la tête,* extraite du dernier volume des *Mémoires de la Société impériale de chirurgie.*

« L'idée de ce travail m'a été suggérée par une discussion d'opportunité pratique sur une question grave, difficile, restée jusqu'ici insoluble ou controversée. Je me suis efforcé, pour la résoudre, de faire valoir l'expérience des chirurgiens en général, et des chirurgiens militaires en particulier.

« Les indications et les contre-indications du trépan, appréciées d'après les diverses lésions du crâne et du cerveau ; l'époque de l'opération soumise aux cas de nécessité ; la curabilité incontestable de la plupart des blessures de la tête sans cette opération, qui n'est pas exempte par elle-même d'accidents et de dangers ;

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était fête samedi dernier, fête médicale dans les salons des *Frères Provençaux*. M. Bouillaud rendait à ses anciens élèves le banquet qu'ils lui avaient offert l'année passée, et il les remerciait de la médaille commémorative qu'ils lui ont récemment présentée en souvenir de sa nomination à l'Institut. Nos lecteurs auront la bonté de comprendre que ce n'est pas pour les faire assister à une réunion gastronomique que nous écrivons ces lignes ; elles ont, nous pouvons le dire, un but plus élevé. Le banquet donné l'an dernier à M. Bouillaud par ses élèves, la médaille qu'ils viennent de lui offrir, la politesse que cet illustre maître vient de leur rendre, tout cela présente une signification, nous oserions dire un enseignement qu'il nous paraît aussi utile qu'opportun de mettre en lumière.

Quelle est une des grandes tristesses du moment et que répète-t-on de tous côtés? Le respect pour les maîtres s'amoindrit et s'éteint; des maîtres, il n'y en a plus ; des disciples, moins encore. Il y a quelques hommes payés sur le budget pour faire des cours devant des banquettes vides; il y a une jeunesse turbulente et railleuse ou qui n'assiste pas aux cours ou qui n'y va que pour les empêcher de se faire. Le mot Ecole est vide de sens ; la tradition n'excite qu'un dédaigneux sourire. Qu'a-t-elle besoin des enseignements de l'histoire cette génération qui croit que la science commence à elle et que tout ce qui l'a précédée n'est qu'erreur et mensonge ?

Voilà ce qui se dit et se publie, ici pour gémir de ces tendances de la génération actuelle, là pour les encourager et y applaudir.

Eh bien! la triple manifestation dont M. Bouillaud vient, en un an, d'être l'objet, je la con-

l'exposé des moyens que la thérapeutique la plus active peut lui substituer avec avantage, et les desiderata de la statistique du trépan, tels sont les principaux points de mes recherches.

« L'analyse de cent soixante et quelques faits de lésions traumatiques de la tête, dont une part revient à la pratique de mon père ou à la mienne, m'a permis de formuler la conclusion suivante :

« L'opération du trépan, si précieuse qu'elle soit pour la chirurgie, doit être réservée à des cas bien définis, à des indications bien déterminées, mais non entreprise avec précipitation et dans des conditions douteuses, sous peine d'aggraver les accidents et de hâter une terminaison funeste, tandis que l'application prompte et rationnelle des autres ressources de la thérapeutique peut, dans la plupart des circonstances, seconder les merveilleux effets de la nature pour la guérison des blessures les plus redoutables.

« Je rappelle enfin, comme je l'ai fait maintes fois pour d'autres questions, que cette thérapeutique essentiellement active, substituée à l'ablation d'une portion du crâne, constitue, dans le traitement des plaies de tête, la chirurgie conservatrice, qu'il ne faut plus confondre avec l'expectation, et à laquelle j'ai voué, depuis trente ans, tous les efforts de ma carrière. »

— M. le docteur Landrin lit sur les prétendues propriétés toxiques de la coralline une note dont les conclusions très-nettes sont : 1° la coralline n'est pas un agent toxique même à des doses très-élevées; 2° on peut, en conséquence, en faire usage hardiment en teinture, dans les opérations qu'entraîne son emploi dans cette industrie, si on ne la mélange pas avec d'autres agents toxiques. Ces conclusions sont le résultat d'expériences nombreuses et certaines faites sur les animaux et sur l'homme dans les conditions les plus variées.

— M. Chevreul apprend que la question de l'empoisonnement par la coralline avait préoccupé le personnel scientifique des Gobelins; et que, pour la résoudre, un des préparateurs n'a pas hésité à recouvrir un de ses bras du nouveau pigment. Le résultat de cette expérience comme de celles de M. Landrin a été une innocuité absolue. Il paraît que les étoffes signalées par M. Tardieu étaient teintes non avec la coralline, mais avec l'arséniate d'alumine.

M. Tardieu répond : Bien qu'il m'ait été matériellement impossible, depuis la publication du travail de M. Landrin, de me livrer à de nouvelles expériences, je me contente aujourd'hui de faire remarquer que ses conclusions, toutes négatives, ne contredisent en rien les observations très-positives que j'ai eu l'occasion de relever. Les accidents produits par les bas de soie teints en rouge ne sont pas illusoires; M. Nélaton m'a, ces jours-ci, précisément envoyé un malade présentant

---

sidère comme une triple protestation contre ces tendances malheureuses, et que je ne crois pas d'ailleurs, et heureusement, aussi générales qu'on le dit. Les élèves de M. Bouillaud — et j'ai regretté l'an dernier que le banquet offert à cet éminent maître eût pris un caractère trop limité, trop privé — ont voulu, dans une circonstance glorieuse pour lui, témoigner leur gratitude et leur respect au vieux maître dont le long enseignement s'est toujours inspiré du sentiment du progrès. Qu'est-ce que cela veut dire, si ce n'est l'affirmation qu'il y a des maîtres encore, qu'ils inspirent respect et reconnaissance à des disciples fidèles, et que les générations d'élèves qui ont précédé la génération actuelle ont conservé pure et vive la saine tradition du serment hippocratique, qui faisait un devoir d'honorer les vieux maîtres et de les secourir au besoin? Oui, les élèves de M. Bouillaud ont donné un salutaire exemple à la jeunesse actuelle, et si, comme on l'en accuse, cette jeunesse a oublié ou perdu la tradition hippocratique, ils ont eu raison de protester contre cet oubli en honorant par une manifestation, que j'aurais voulu plus générale, une des gloires de la médecine française et du professorat national.

Voilà ce qui me touche dans cet acte. Plusieurs choses ont été dites au banquet de samedi dernier qui mériteraient d'être connues. M. Bouillaud, dans une allocution charmante d'ailleurs et très-sobre, a revendiqué pour la médecine française des progrès accomplis en France, des initiatives et des découvertes faites en France, et qui nous sont revenues ensuite d'outre-Rhin ou d'outre-Manche, seul mérite qu'on puisse leur reconnaître. Il a réclamé pour M. Donné, son premier chef de clinique, et qu'un heureux hasard avait conduit à cette fête où il a vaillamment improvisé un toast très-applaudi, l'une des premières applications du microscope aux recherches physiologiques et pathologiques, et certes on n'y pensait guère à cette époque au delà du Rhin. M. Bouillaud a courageusement rappelé la médecine à ses véritables traditions d'observation clinique qui ne répugne à aucune recherche, mais dont le rôle souverain est de les apprécier, de les admettre comme d'utiles auxiliaires ou de les rejeter comme des parasites dangereux. M. Bouillaud a été rarement mieux inspiré ; on voyait qu'il se sentait heureux dans

absolument tous les symptômes de l'empoisonnement par la coralline, tel que je les ai déjà indiqués. Je ne veux pas dire que dans tout ceci la coralline seule doive être incriminée; je ne sais pas comment s'opère la teinture en Angleterre, et quelle est la véritable composition de la couleur rouge dont on se sert dans les fabriques anglaises; c'est un point à élucider; mais ce qui est manifeste, c'est qu'aucun poison n'offre les mêmes symptômes que ceux que j'ai décrits dans mon mémoire, et qui se rapporte à la substance tinctoriale rouge sur laquelle ont porté mon examen et celui de mon collaborateur M. Roussin. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. HÉRARD.

NOTE SUR DEUX CAS D'ÉTRANGLEMENT INTERNE. — EMPLOI DES LAVEMENTS D'EAU DE SELTZ, DES LAVEMENTS DE TABAC, ET DE L'INSUFFLATION DE FUMÉE DE TABAC. — GUÉRISON (1).

Par Gustave Richelot, interne des hôpitaux.

Passons en revue les principaux détails de ces deux observations, en les comparant. Nos malades sont âgées toutes deux de 25 ans; toutes deux ont eu un accouchement naturel, qui remonte à 8 mois dans le premier cas, à 4 mois dans le second. La première, bien soignée après sa couche, reste longtemps bien portante ; la seconde se lève trop tôt, présente des symptômes non douteux de métrite, et ne tarde pas à tomber gravement malade. Cette différence dans l'époque du début de l'étranglement n'est pas sans intérêt pour nous ; car il est permis de rattacher la cause de l'occlusion intestinale aux phénomènes qui ont suivi l'accouchement, et, si cette hypothèse est fondée, on conçoit que chez la seconde de nos deux femmes, cette influence de la parturition ait dû se faire sentir plus tôt, plus sûrement, et d'une manière plus durable, à cause des imprudences qu'elle a commises. L'étranglement, disons-nous, peut être sous la dépendance de l'accouchement : nous lisons en effet, dans nos livres classiques, qu'à la suite d'un travail inflammatoire plus ou moins lent, même insensible, développé au voisinage de l'utérus après l'accouchement, et ce travail phlegmasique est très-marqué dans l'observation II, des brides péritonéales peuvent se développer, et comprimer une ou plusieurs anses d'intestin. C'est, dans l'espèce, une hypothèse dont on ne saurait démontrer l'exac-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 juillet.

---

cette réunion sympathique, et dont il a fait les honneurs avec une grâce parfaite et un abandon charmant.

Tout ce qui unit et réunit a toujours eu les sympathies, — et c'est bien naturel, puisque c'est la logique de son titre, — de l'Union Médicale. Pendant quinze à seize ans, elle a réuni annuellement à ses banquets confraternels les gloires de la médecine française, et souvent les célébrités médicales étrangères. Si elle a renoncé à ces agapes annuelles, c'est uniquement pour ne pas faire concurrence au banquet annuel de l'Association générale, auquel elle a voulu réserver le concours de ses amis. Elle y a renoncé avec regret, mais avec dévouement pour l'institution nouvelle, car tous ceux qui en ont conservé le souvenir se rappellent que ces fêtes avaient pris des proportions bien encourageantes et bien satisfaisantes pour le but confraternel qu'elles avaient en vue. Y aurait-il donc quelque moyen de mettre en pratique et de faire passer dans nos mœurs médicales toutes ces aspirations vers le rapprochement, l'union et la concorde ? Pourrions-nous imiter en France ce qui se passe en Angleterre dans cette direction ? J'ai lu, en effet, avec un vif intérêt, et je m'empresse de reproduire la note suivante insérée dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Paris :*

« Le *Medical Club* de Londres est dans une voie très-prospère. La tentative d'établir à Londres un point central de réunion où les médecins du pays et de l'étranger pourraient se rencontrer et faire échange ainsi de sympathies confraternelles aussi bien que d'idées scientifiques, cette tentative, disons-nous, a pleinement réussi. Il y a eu, comme à la naissance de toute entreprise de ce genre, quelques difficultés financières et quelques obstacles de diverse nature; mais grâce à la bonne volonté, à l'énergie et à la générosité des premiers fondateurs, tous ces embarras ont été surmontés, et le Club médical, maintenant en pleine prospérité, est définitivement fondé. Les médecins peuvent y jouir de tous les avantages qu'on trouve réunis dans les clubs anglais. Installé dans un des plus beaux quartiers de Londres, le *Medical Club* renferme une vaste salle pour les grands repas, des cabinets où l'on peut dîner en petit comité, un fumoir, une salle de billard, une bibliothèque où l'on peut lire toutes les

titude, et sur laquelle nous n'insisterons pas; il nous suffit que les conditions si analogues dans lesquelles se sont trouvées nos deux malades, la rendent au moins plausible.

Le début a été brusque de part et d'autre, fait qui s'accorde bien avec l'absence d'une lésion organique de l'intestin; en deux jours la maladie a atteint la plus grande gravité. Nous croyons inutile de discuter le diagnostic : le mode de début, le caractère intermittent des crises douloureuses accompagnées du ballonnement et des bosselures intestinales, les vomissements, la constipation absolue, et, au milieu de ces graves désordres, l'apyrexie complète et la température normale, n'ont pu laisser aucun doute dans les esprits. Nous n'avons qu'une différence à signaler entre les deux observations, quant au début de la maladie, c'est la sensibilité générale de l'abdomen qu'a présentée la seconde malade, et qui a motivé une application de sangsues; sensibilité qui était marquée surtout dans la fosse iliaque gauche, bien que les douleurs tenant à l'occlusion intestinale aient toujours été plus marquées à droite, comme on le voit dans la suite de l'observation. A peine est-il besoin de signaler le lombric rendu par la première malade le jour de son entrée; fait qui a paru dès l'abord de bien peu d'importance, quoiqu'on ait signalé les vers intestinaux comme pouvant causer l'étranglement interne.

C'est sur la marche de l'affection que nous voulons surtout insister. Dans l'observation I : purgations et lavements au début, restés d'abord sans effet. Le purgatif est vomi, l'huile de croton ajoutée à l'huile de ricin ne produit rien qu'une exaspération de douleur; l'état général reste aussi grave, même constipation, même facies altéré. On comprend bien d'ailleurs qu'un purgatif n'ait pas grande action, quelque idée théorique qu'on se fasse sur la nature de l'obstacle, du moment que celui-ci n'est pas causé par une accumulation de matières fécales ; on conçoit même qu'il ait pour effet d'accumuler les matières au-dessus du point obstrué, et de rendre ainsi l'occlusion plus complète. Une action de bas en haut semble plus propre, en pareil cas, à retablir la circulation intestinale. Tel est le résultat qu'on voulut obtenir; dès le troisième jour, commence le traitement vraiment actif. M. Hérard fut conduit à employer les lavements d'eau de Seltz, par le souvenir de deux cas observés par lui, en tout semblables à ceux que nous rapportons, et dans lesquels l'étranglement fut levé par le lavement gazeux. Celui-ci avait d'ailleurs pour but principal de dilater l'intestin par le dégagement de l'acide carbonique; quant à l'action que ce gaz pouvait avoir sur les contractions intestinales, on n'y songea pas, car l'inefficacité des purgatifs avait bien prouvé qu'il était inutile de chercher dans cette voie. Le lavement d'eau de Seltz répondait en somme à la même indication

---

nouveautés et tous les journaux du jour. Bientôt il sera organisé des chambres où pourront descendre les médecins de la province et de l'étranger.

« Lors d'un récent voyage à Londres, nous avons pu juger de la parfaite ordonnance de tous ces détails. Tout est disposé en effet avec ce soin et cette entente du comfort qui caractérisent nos voisins d'outre-Manche. La cave est bien garnie; le chef, vrai cordon bleu, sait organiser un dîner où tous les mets, servis avec élégance, sont préparés à l'anglaise ou à la française, avec une habileté consommée. Nous pouvons en parler savamment ; car nous avons fait au *Medical Club* avec un aimable amphitryon, l' « Editor » de *The Lancet*, dont l'intelligence et l'énergie font grandir chaque jour le succès du journal, et dont la courtoisie et la cordialité séduisent tous ceux qui l'approchent, un dîner qui restera à la première place parmi nos souvenirs gastronomiques.

« Le temps n'est pas proche, sans doute, où l'on verra à Paris un pareil lieu de réunion où l'échange des sympathies et d'idées ne peut que contribuer à de cordiales relations confraternelles, et dans une certaine mesure, au progrès de la science; où les médecins venus de la province et de l'étranger pourraient rencontrer des confrères et des amis et trouver à un bon marché relatif toutes les aises de la vie ; où les médecins de la ville auraient un terrain neutre pour discuter, en dehors du programme formel et des allures académiques d'une Société savante, les intérêts de la science et de la profession ; où enfin on aurait le bénéfice de ces relations agréables que favorisent et développent la cordialité et l'abandon qui règnent autour de la table. Mais tant d'éléments font défaut ici qu'il serait oiseux de vouloir même les signaler. »

Pourquoi ce doute? Pourquoi cette désespérance pour notre pays? Il est vrai que les essais tentés jusqu'ici dans cette voie ne sont pas encourageants. Deux fois déjà, à ma connaissance, on a tenté de réaliser une partie au moins de ce programme à Paris, mais très infructueusement. Sous le nom de *Cercle médical*, on a essayé deux fois, une fois après 1830, une seconde fois après le Congrès médical de 1845, de réunir les médecins de Paris dans un local *ad hoc*.

que l'insufflation pratiquée plus tard chez la seconde malade; c'était comme un premier degré du même traitement.

Pendant trois jours, aucun résultat; les selles rendues ne sont constituées que par l'eau du lavement; les vomissements continuent; les douleurs et le ballonnement persistent ainsi que l'altération des traits. C'est alors qu'on essaie les lavements de tabac. Substitué par Richter à la fumée de tabac, qu'employaient déjà, paraît-il, plusieurs praticiens de son temps, ce moyen a été mis surtout en usage dans l'étranglement herniaire. On a employé le tabac à des doses très-diverses, jusqu'à 32 gr. dans 500 gr. d'eau, et on a vu de graves accidents d'intoxication survenir. Il est à peine besoin de faire remarquer combien ce dernier chiffre est exagéré. C'est déjà trop de 4 gr.; car cette quantité, dans un cas de M. Hérard, a déterminé un véritable empoisonnement, et a failli amener la mort. Dans nos observations, la dose a été de 1 gr. pour 250. Est-ce en sollicitant les contractions intestinales, ou est-ce par leur influence narcotique, que ces lavements agissent ? C'est là une question que se posent les auteurs et à laquelle nous ne répondrons pas; nous dirons seulement ce que nous avons vu. Pendant un jour, aucune amélioration; et même, on put croire d'abord que l'état devenait plus grave, car on voit ces mots dans l'observation : aucune selle, fatigue extrême, somnolence, ventre plus ballonné. Mais aussi : sommeil la nuit, selles un peu plus consistantes, diminution des vomissements et du ballonnement après le deuxième lavement de tabac, et surtout après le troisième. Depuis ce moment, tout marche sans entrave, l'abdomen devient souple, le pouls moins petit, l'amélioration est manifeste après six jours de traitement (du 16 au 22 février), et la guérison assurée le huitième jour. Les lavements de tabac semblent bien avoir amené cet heureux résultat, non sans avoir produit quelques phénomènes d'intoxication, tels que nausées, étourdissements. Sans doute il faut se méfier d'une coïncidence, et une juste rigueur scientifique défend de se prononcer d'une manière absolue sur les effets que paraît avoir produits l'administration du tabac. Mais l'observation II ne semble-t-elle pas plaider encore en faveur de cet agent? C'est ce que nous allons voir.

Dans ce second cas, les deux premiers jours se passent sans amélioration. On abandonne immédiatement les purgatifs donnés par la bouche; le lavement d'eau de Seltz, qui n'avait pas eu chez l'autre malade tout l'effet qu'on en attendait, est également laissé de côté. Dès le soir du deuxième jour, premier lavement de tabac; le troisième jour, amélioration considérable, cessation des douleurs et du ballonnement. Mais cet amendement des symptômes ne fut que passager, et la guérison se trouva ensuite compromise par de nouveaux accidents. Après une première selle survenue le cinquième jour, les douleurs reprirent plus fortes,

---

Mais, après quelques mois, personne ne se présentait plus, et il fallut fermer les portes. L'auteur de l'article, s'il connaissait ces antécédents, a eu un peu raison de désespérer de l'avenir ou de la possibilité d'une pareille institution en France.

Cependant, depuis l'époque où ces tentatives malheureuses ont été faites, un grand événement s'est accompli dans la famille médicale française, je veux parler de la fondation de l'Association générale des médecins de France. Or, pour moi, une des perspectives de cette institution est précisément la création d'un club ou cercle médical analogue à celui qui fonctionne en Angleterre. Je suis même parfaitement convaincu qu'une pareille fondation n'est possible que par et avec l'Association générale. Cette pensée n'est pas de circonstance et ne m'est pas inspirée par l'article qu'on vient de lire, car on en trouvera l'indication très-formelle dans le premier ou le second — je n'ai pas sous la main les *Annuaires* de l'Association pour préciser la date — compte rendu général de l'Association.

Je me souviens parfaitement que cette idée a été très-explicitement formulée que, par les progrès de l'Œuvre, un jour arriverait où l'Association, possédant à Paris un immeuble de ses deniers acquis, y tiendrait ses assemblées générales, y donnerait l'hospitalité aux Présidents et Délégués, y fonderait un honorable et digne refuge pour les vieillards et les invalides de notre profession. De là à y ajouter un lieu permanent de réunion pour les médecins de Paris, un véritable cercle ouvert aux voyageurs, avec tous les agréments et le comfort des cercles actuels, il n'y a vraiment qu'un pas, et je ne crois pas élever une prétention exorbitante ou ridicule en réclamant pour qui de droit le bénéfice de la priorité de l'idée.

Et voilà encore comment une idée, née en France, passe le détroit pour s'y transformer en fait.

Que faut-il donc pour que cette transformation se fasse aussi chez nous? Rien autre chose que la généralisation encore plus grande de l'Association. Supposons qu'au lieu d'être 6,000, nous soyons 12,000, nous soyons 18,000, à concourir au fonctionnement de l'Association, et, dans très-peu d'années, l'Association sera propriétaire d'un magnifique hôtel qui sera à la fois

quoique plus espacées, une sensibilité générale de l'abdomen se développa, le ballonnement se prononça de nouveau. Peut-être les lavements de tabac eussent-ils réussi à triompher de l'obstacle, comme dans le premier cas; cependant M. Hérard, au lieu d'insister sur ce traitement, voulut essayer d'un moyen plus énergique, bien ancien déjà, paraît-il, mais fort peu employé, et qui, dans les mains d'un médecin de Marseille, le docteur Olive, a eu dernièrement un plein succès. Voici, en peu de mots, la relation de ce fait (*Sud médical*, 15 janvier 1869) :

Un homme de 38 ans, terrassier, d'une constitution délabrée, est pris le 14 septembre 1868 de symptômes d'étranglement interne, qui persistent malgré les lavements purgatifs, les lavements de tabac, les applications froides. Le 20, vomissements de matières fécaloïdes. La mort paraît imminente. Le docteur Olive fait alors parvenir de la fumée de tabac dans l'intestin à l'aide d'un soufflet ordinaire. Le ventre semble se météoriser davantage; on continue un quart d'heure; le ballonnement devient considérable; puis une selle peu abondante, noirâtre, fétide, se déclare; après cette première, une seconde plus abondante, accompagnée de gaz, le ventre commence à s'affaisser un peu; la figure reprend une meilleure expression. Dans le courant de la journée et de la nuit, les selles continuent, quatre dans les douze heures. Les vomissements ne reparaissent plus les jours suivants, le bouillon froid est bien supporté; la guérison est complète au bout de quinze jours.

Il n'est pas question, dans cette observation, d'accidents d'intoxication. Chez notre malade, cependant, des symptômes fort graves sont survenus immédiatement après l'insufflation. C'est là, à ce qu'il nous semble, la plus grande objection qu'on puisse faire à ce mode de traitement. Comment mesurer la dose de tabac insufflé? Comment prévoir les susceptibilités individuelles? A quelle limite s'arrêter pour obtenir les effets thérapeutiques sans provoquer d'intoxication? Sans doute, une difficulté aussi grave est de nature à détourner les praticiens de ce mode de traitement, si simple cependant et qui paraît avoir eu de si heureux résultats. Reste, il est vrai, l'insufflation d'air simple, procédé imaginé par Rivière, et dont O'Beirn prétend avoir retiré de grands services, puisqu'il dit avoir réussi onze fois sur seize. C'est même à ce moyen que recourrait d'abord M. Hérard, si un nouveau cas semblable se présentait, à cause de son innocuité parfaite. Mais le résultat serait-il le même? Indépendamment de la distension gazeuse, le tabac n'a-t-il pas aussi son action spéciale sur l'intestin? L'expérience seule pourra juger cette question.

La fin de l'observation n'offre de remarquable que la rechute du 1er mai, survenue à la suite d'une fatigue, mais qui ne donna que peu de jours des inquiétudes sérieuses : la constipation céda aux lavements purgatifs avec deux gouttes d'huile

---

le siége et le centre de l'Association, un cercle permanent pour les Parisiens, une hôtellerie pour les médecins voyageurs, français et étrangers, un asile pour les vieillards et les infirmes de la profession.

Il n'y a rien là de chimérique et d'illusoire, rien qui ne soit pas la conséquence légitime des progrès de l'Œuvre, rien qui ne découle pas naturellement de son principe, de son but et de ses intentions.

Quelle riante, encourageante et secourable perspective! Elle donne le regret de vieillir et de mourir avant d'en avoir vu la réalisation.

Dr Simplice.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Le quinquagénaire de la rive gauche a fait don de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Même don de la même somme a été fait à la même Caisse par M. le docteur Millard.

La Société locale des médecins du département de la Moselle a fait un don de 78 francs à la même Caisse.

Eaux minérales. — M. le docteur Albert Debout, le fils de notre honoré et regretté confrère, M. Debout, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Contrexéville en remplacement de M. le docteur Caillat, démissionnaire.

Nécrologie. — M. le docteur Julien Van Roosbroeck, professeur à l'Université de Gand, médecin-oculiste du roi, membre de l'Académie de médecine de Belgique, directeur de l'Institut ophthalmique de la province de Brabant, vient de succomber à Gand à une affection dont il souffrait déjà depuis quelques mois.

de croton. Bientôt il ne resta plus qu'une sensibilité assez vive de l'abdomen, qui s'exaspérait de temps en temps, principalement vers la fosse iliaque droite, et qui diminua par les applications de glace, pour cesser enfin sous l'influence des vésicatoires. Cette douleur localisée à droite, que la malade dit avoir eue à chaque époque menstruelle depuis sa couche, donne une grande vraisemblance à l'idée sur laquelle nous insistions en commençant, d'un travail phlegmasique local développé vers la fosse iliaque ou vers les annexes de l'utérus, et ayant servi de point de départ à l'étranglement.

Signalons un dernier point avant de terminer. Qu'était devenue notre fumée de tabac dans l'intestin? Avait-elle pu franchir la valvule de Bauhin pour agir directement sur l'intestin grêle? Ce repli membraneux ferme-t-il exactement, et dans tous les cas, la communication entre les deux portions du tube intestinal? Sappey dit oui; Cruveilhier dit non. Or, cette question n'est pas sans intérêt, car les occlusions de l'intestin grêle sont, comme on le sait, beaucoup plus fréquentes que celles du gros intestin; et il importe de savoir si on peut pénétrer facilement, et dans la généralité des cas, jusqu'au siége de l'étranglement. Cruveilhier est très-explicite à cet égard; selon lui, le reflux des matières fécales est impossible; mais les gaz et les liquides, dans les expériences faites sur le cadavre, triomphent plus ou moins facilement, suivant les sujets, de la résistance opposée par la valvule. Il n'est cependant pas bien certain, d'après le même auteur, que la valvule se laisse franchir à l'état normal. En effet, on peut concevoir, *à priori,* que sur le vivant elle oppose au passage des gaz eux-mêmes un obstacle infranchissable, car elle contient des fibres musculaires, et, dans ces conditions, ses deux valves, une fois adossées par la pression des gaz, ne doivent pas glisser l'une sur l'autre et se laisser déplacer aussi facilement qu'après la mort. Mais cette remarque est toute théorique, et l'observation du malade nous paraît assez bien s'accorder avec l'expérimentation cadavérique pour nous faire admettre que les gaz franchissent la valvule. Ainsi, nous avons insufflé de l'air dans l'intestin d'un cadavre avec l'instrument qui nous avait servi sur le vivant, et nous avons observé ce qui suit : le gaz étant d'abord arrêté par la valvule, le gros intestin a subi une distension considérable; puis tout à coup la valvule a cédé, et l'air s'est répandu dans l'intestin grêle. Si cette expérience était isolée, nous n'oserions en tirer une conclusion absolue; mais elle vient à l'appui des faits observés par Cruveilhier, aussi ne laisse-t-elle aucun doute dans l'esprit. Maintenant, comment démontrer que, chez notre malade, les phénomènes ont été semblables à ceux que nous venons de décrire? Ce qui nous semble le prouver, c'est que par l'insufflation l'abdomen a subi une distension considérable et *très-uniforme.* En aurait-il été de même si la valvule n'avait pas été franchie, et si le gros intestin avait seul été rempli par la fumée de tabac?

Gustave Richelot,
Interne des hôpitaux de Paris.

THÉRAPEUTIQUE

RECTIFICATION A PROPOS DE LA DÉCOUVERTE DU PRINCIPE ALCALOIDE DU BUIS.

Monsieur le rédacteur en chef,

Sous la signature G. de B..., votre estimable journal publie, à la date du 8 juin 1869 (n° 67), une revue de thérapeutique en partie consacrée à un succédané du sulfate de quinine. Cet article contient des allégations que je vous demande la permission de relever.

Après un court préambule sur le nombre déjà grand des substances proposées pour suppléer au précieux sel et sur la nécessité d'en trouver une efficace, M. G. de B... dit :

« . . . . . . Il s'agit aujourd'hui d'un nouvel alcaloïde, la *bussine,* extrait des feuilles et des racines du buis (*Buxus sempervirens*), par M. Pavia, chimiste italien. . . . . . »

Or, chaque mot de cette phrase, ou à peu près, constitue une erreur.

Et d'abord, l'alcaloïde du buis, Buxus, doit s'appeler et s'appelle, en effet, *Buxine,* on le comprend de suite, et point n'est besoin d'être étymologiste de première force pour cela.

Deuxièmement, la qualification de *nouvel* ne peut en aucune façon lui convenir; car il y a plus de douze ans que M. Fauré, pharmacien à Bordeaux, a extrait ce corps de toutes les parties de l'arbuste, où, suivant ce chimiste, il existe à l'état de malate de Buxine (1).

Cette découverte a eu un certain retentissement, puisque les conclusions du travail figurent

(1) *Journal de pharmacie,* t. XVI, p. 435.

dans l'officine Dorvault dès 1858, et dans la deuxième édition du *Traité des plantes médicinales indigènes* de mon père, datant de la même époque.

En 1859, dans une thèse de doctorat (1), M. Bazoche, après avoir expérimenté le bois de buis pulvérisé dans le traitement des fièvres intermittentes, a proposé d'employer la Buxine, sans toutefois avoir pu mettre son idée à exécution. Il reproduit, en outre, un procédé d'extraction perfectionné que lui a communiqué M. Thomas, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg. Vous trouverez ce procédé, et la description détaillée des caractères physiques et chimiques de l'alcaloïde qui nous occupe, dans la troisième édition de l'ouvrage de mon père, que j'ai publiée l'an dernier, et dont votre collaborateur M. Max. Legrand a bien voulu donner dans vos colonnes une bienveillante analyse (2).

Je ne prétends en rien rabaisser la découverte faite plus récemment par M. Pavia, lequel, sans nul doute, n'a eu connaissance des faits que je viens de vous signaler; mais je tenais à établir nettement que le corps soi-disant nouveau ne l'est pas de ce côté des Alpes, puisque, depuis longtemps, il a sa place dans des livres répandus et que, de plus, il est porté dans les prix-courants de la maison de droguerie Ménier.

Quelque pénible qu'il me soit d'avoir à vous entretenir de mes propres tentatives, il est pourtant nécessaire que je vous dise encore que, si M. G. de B... avait seulement cherché l'article Buis dans le *Traité des plantes médicinales*, il y eût trouvé, page 227, le résumé d'expérimentations physiologiques faites sur les animaux et sur moi-même, suivi de la relation d'un cas (observé en 1864) où la Buxine m'avait parfaitement réussi comme fébrifuge.

Depuis la publication de ce fait, l'alcaloïde du buis, ou plutôt le sulfate de Buxine que j'emploie de préférence, m'a donné des résultats très-remarquables. Aussi, est-ce avec une vive satisfaction que j'ai vu sept médecins italiens le prescrire avec succès et en grand contre les fièvres palustres de divers types.

Loin de moi, je me plais à le répéter, la pensée que nos honorables confrères étrangers aient eu connaissance des recherches françaises; je suis convaincu que, pénétrés du même désir, nous avons suivi la même voie, nous nous sommes adressés au même auxiliaire, et sommes arrivés au même but — ce qui est le point capital.

Les effets physiologiques que j'ai observés sur les animaux et sur moi-même sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux signalés par M. Mazzolini, entre autres. Sous le rapport de l'action thérapeutique, mes succès ne sont peut-être pas dans des proportions aussi satisfaisantes que celles présentées par ce savant observateur.

Quoi qu'il en soit, la similitude presque absolue au point de vue des effets physiologiques et thérapeutiques, entre des recherches faites séparément, à des distances considérables, et à l'insu les uns des autres, vient accroître la valeur de ces recherches et confirmer leur utilité.

Ce n'est pas en cédant à un puéril sentiment d'amour-propre personnel que je viens vous prier de livrer cette lettre à la publicité. Je tiens bien moins à revendiquer le futile honneur d'une priorité quelconque qu'à rétablir les faits dans leur ordre chronologique, et à apporter ma modeste part de preuves en faveur de l'efficacité réelle de la Buxine comme fébrifuge.

J'espère ainsi avoir rendu l'hommage qui leur était dû aux consciencieux travaux de MM. Fauré, Bazoche et Thomas, travaux trop peu connus des praticiens de notre pays, même, il paraît, de ceux qui s'occupent de thérapeutique.

Veuillez agréer, etc.

Dr H. Cazin,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Boulogne sur-Mer, le 5 juillet 1869.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 30 juin 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé. — Lecture et présentations.

La discussion sur le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé s'est terminée dans cette séance, après un débat auquel ont pris part, outre M. Liégeois, l'auteur de la communication qui l'a provoqué, outre M. Després, l'implacable adversaire du mercure, MM. Le Fort, Trélat, Panas, Larrey et Amédée Forget. M. Forget a clos la discussion par une protestation énergique contre l'hérésie médicale du traitement de la syphilis sans mercure.

Il a été beaucoup question de statistique dans cette séance : celle de M. Després a été attaquée à la fois dans son principe et dans ses résultats par MM. Le Fort, Trélat, Panas et Liégeois.

Déjà dans la dernière séance, ainsi qu'on a pu le voir par notre compte rendu, M. Le Fort

(1) *Du buis*, thèse de Strasbourg, 1859.

(2) *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes*, par P.-J. Cazin, revu et augmenté par H. Cazin, p. 224 et suiv.

avait combattu le procédé employé par M. Desprès. Ce dernier a cherché à se défendre et à exonérer en partie sa statistique des reproches qui lui étaient adressés.

Il a commencé par déclarer qu'il reconnaissait à sa statistique un défaut, celui d'être incomplète. Il lui est impossible, en effet, de suivre toutes les malades qui sortent de son service après y avoir subi le traitement par le régime tonique et réparateur. Il ne peut avoir de renseignements que sur celles qui rentrent après récidive, soit dans son service, soit dans d'autres services hospitaliers. Mais, suivant M. Desprès, en comparant le nombre de ses malades qui entrent en récidive, soit chez lui, soit chez les autres, avec le nombre des malades traitées par le mercure qui rentrent également après récidive, dans les mêmes services, il serait possible, si tous les chefs de ces services tenaient un registre exact de tous les cas sans exception, d'arriver, par l'examen de la proportion des récidives dans l'une et dans l'autre catégorie des malades, d'arriver, disons-nous, même avec ces statistiques nécessairement incomplètes, à l'appréciation approximative de la valeur relative des deux modes de traitement. Il n'y aurait qu'à établir la proportion des récidives partielles, pour chaque catégorie de malades, à la somme totale des récidives. Ces éléments seraient suffisants, selon M. Desprès, pour arriver à la solution de cette grave question du traitement de la syphilis.

Cela dit, M. Desprès donne de nouveaux détails de statistique comparative envers le nombre des récidives des malades traités par lui, et le nombre des récidives des malades traités par le mercure dans les services voisins du sien. Il en conclut qu'il y a au moins égalité entre les deux méthodes de traitement, sinon supériorité du traitement tonique sur le traitement mercuriel. En admettant que le traitement tonique ne donnât que des résultats égaux à ceux du traitement mercuriel, il faudrait encore préférer le premier.

M. Desprès soutient l'objection qu'il a faite à M. Liégeois relativement à l'embonpoint des malades traités par les injections hypodermiques ; il maintient l'exactitude du raisonnement à l'aide duquel il a cherché à prouver mathématiquement que l'embonpoint des malades ainsi traités ne provenait pas du mercure. Il serait singulier que le mercure injecté sous la peau produisît l'embonpoint, tandis qu'il ferait maigrir et dépérir les malheureux ouvriers qui sont simplement exposés à en respirer les vapeurs ou les poussières.

M. Desprès cherche à démontrer que la solution de sublimé dont se sert M. Liégeois pour ses injections ne présente pas les caractères que l'on rencontre habituellement dans les solutions du sel mercuriel traitées par les réactifs spéciaux. Ainsi, lorsqu'on traite comparativement par l'iodure de potassium, la liqueur de Van Swieten et la solution de M. Liégeois, l'iodure de potassium provoque, dans la première, le précipité jaune orangé de bi-iodure de mercure, tandis qu'il fait naître, dans la seconde, un précipité jaune dont M. Desprès a laissé à un chimiste plus compétent que lui, M. le professeur Wurtz, le soin de déterminer la nature inconnue.

En admettant qu'il y ait du mercure dans la solution de M. Liégeois, celle-ci doit en contenir bien peu, puisque les réactifs n'y révèlent pas les caractères ordinaires du sel mercuriel ; cette petite quantité de sublimé injectée sous la peau rencontre, dans le tissu cellulaire sous-cutané, des matières albuminoïdes avec lesquelles le sel mercuriel forme un composé insoluble, de telle sorte que la quantité de sublimé qui pénètre dans l'organisme dans de telles conditions doit être si minime qu'elle peut être considérée comme nulle. Dès lors, il n'est pas étonnant que les sujets de M. Liégeois ne soient pas détériorés par le mercure, puisqu'ils n'en prennent pas. C'est pour cela aussi qu'ils n'ont pas de salivation. M. Liégeois porte ainsi, sans le savoir et sans le vouloir, un coup funeste à la liqueur de Van Swieten, au proto-iodure de mercure, et, généralement, à toutes les préparations mercurielles ou guérissant la syphilis sans mercure.

Quant au malade présenté par M. Liégeois dans les deux dernières séances et qui, traité inutilement pendant huit mois par M. Bazin, d'une syphilide confluente, à l'aide du proto-iodure de mercure, a vu son état s'amender lorsqu'il a été traité par M. Liégeois, M. Desprès nie que le traitement de M. Liégeois soit pour quelque chose dans ce résultat. Les syphilides de ce genre, suivant M. Desprès, guérissent toutes seules en sept ou huit mois ; ce malade eût été guéri plus tôt s'il n'avait pas pris de mercure, et si on l'avait simplement traité par les bains et les cautérisations. M. Desprès reproduit sa comparaison de la syphilis avec la variole ; suivant lui, les syphilides, comme les pustules varioliques, sont les moyens d'élimination du poison, et c'est grâce à cette élimination que les malades guérissent.

M. Desprès regrette de ne pouvoir accepter la proposition qui lui a été faite par M. Liégeois, dans la dernière séance, de présenter devant la Société de chirurgie des malades traités uniquement par le régime tonique. Il n'y a que des femmes à Lourcine, et les femmes, même les plus dégradées, conservent toujours quelque ombre de pudeur qui les pousse à se refuser à ces exhibitions publiques. Mais que ses honorables collègues veuillent bien venir dans son service ; M. Desprès offre de leur en faire les honneurs après leur avoir obtenu de l'Administration l'autorisation d'y entrer.

M. Trélat reprend, pour son propre compte, les justes reproches qui ont été déjà faits par M. Le Fort à la statistique de M. Desprès et à toutes les statistiques qui reposent sur de semblables procédés. Il est inacceptable de juger une méthode thérapeutique par des procédés aussi peu scientifiques. Il est impossible d'apprécier la valeur comparative de deux méthodes par le nombre proportionné, inconnu, de récidives que donne chaque méthode, par rapport à

la somme totale des récidives dont le chiffre est également inconnu. Il est illusoire d'établir une proportion dont les deux principaux termes sont inconnus.

M. Liégeois défend sa statistique ; il ne l'a pas donnée comme absolue, mais comme purement relative. Il sait qu'il est impossible de dresser à Paris des statistiques irréprochables, comme celle que Lewin a faite à Berlin, statistique relative à des femmes syphilitiques connues par la police et qui, renvoyées à chaque récidive dans le même hôpital, peuvent être suivies pendant des années, et pour ainsi dire indéfiniment. La statistique de M. Liégeois est purement expérimentale, elle n'a pas la prétention de donner des résultats absolus et définitifs. Elle n'est comparable à aucune autre. Pour répondre aux nouvelles attaques de M. Desprès, M. Liégeois porte de nouveau à son adversaire le défi de montrer des malades, atteints de syphilis un peu graves, guéris par le régime tonique et réparateur.

M. Liégeois ne veut pas suivre M. Desprès dans l'argumentation que son collègue a dirigée contre la méthode des injections hypodermiques, en s'appuyant de démonstrations empruntées à une physiologie et à une chimie impossibles. Il se borne à répondre à M. Desprès que si la solution de sublimé pour les injections hypodermiques ne donne pas, par les réactifs, les mêmes caractères que la liqueur de Van Swieten, c'est que celle-ci contient 15 milligrammes de sel mercuriel, tandis que la première en contient seulement 4 milligrammes.

Relativement au malade atteint de syphilide tuberculeuse grave qu'il a présenté deux fois à la Société de chirurgie, M. Liégeois ne comprend pas que M. Desprès ne se rende pas à l'évidence. Tout le monde a vu l'état affreux dans lequel se trouvait cet individu au début du traitement ; aujourd'hui, c'est-à-dire après trois semaines de traitement, il est à peu près complétement guéri ; il n'y a plus de squames ; il ne reste plus qu'une petite croûte sur le nez. Or, on se rappelle que, avant de venir dans le service de M. Liégeois, ce malade avait été traité inutilement pendant huit mois à l'hôpital Saint-Louis, et non moins inutilement, pendant plus longtemps, en ville. M. Liégeois offre de traiter tous les syphilitiques les plus gravement atteints que l'on voudra lui confier, et il ne désespère pas de les guérir.

En ce qui concerne la question de l'embonpoint obtenu par les injections de sublimé, M. Liégeois répète à M. Desprès que le mercure, comme l'iodure de potassium, produit l'amaigrissement lorsqu'il est donné à fortes doses, et l'augmentation de l'embonpoint lorsqu'il est administré à petites doses.

La même raison explique pourquoi les injections de sublimé ne produisent pas la salivation ; c'est que le sel mercuriel est injecté à petite dose. La seule objection que l'on puisse faire, suivant M. Liégeois, à la méthode des injections hypodermiques, c'est de provoquer une douleur assez vive ; mais cet inconvénient ne peut jamais devenir un obstacle sérieux à son emploi.

M. Panas fait remarquer combien il est difficile de prendre des observations exactes et complètes de maladies syphilitiques, surtout dans les grandes villes. On ne peut suivre assez longtemps les malades, et l'on sait qu'il peut survenir des récidives après cinq, dix, quinze et vingt ans. Ce n'est donc pas dans le fait des récidives que l'on peut trouver une indication touchant la valeur relative des diverses médications antisyphilitiques, mais dans la durée moyenne du traitement nécessaire pour faire disparaître des accidents syphilitiques semblables. Ce n'est pas la disparition de la syphilis qu'il faut prendre pour *criterium* de la méthode thérapeutique, mais la cessation plus ou moins prompte des accidents syphilitiques de même nature et de même intensité. Quant aux récidives, elles ne prouvent rien ; car, si l'on sait quand la syphilis commence, on ne sait jamais quand elle finit.

M. Le Fort a tenté pendant un ou deux mois l'expérimentation du traitement de la syphilis par le régime tonique et réparateur. Pour quelques-uns de ses malades, gravement atteints, il n'a pu en conscience pousser l'expérience jusqu'au bout, ne se croyant pas autorisé, dans un but d'expérimentation scientifique, à compromettre la vie ou la santé des malades confiés à ses soins. Pour d'autres, moins gravement affectés, il a constaté que les accidents syphilitiques, la roséole en particulier, traités par les toniques, avaient une durée très-longue, presque interminable ; les plaques muqueuses disparaissent, à la vérité, mais pour revenir avec une promptitude déplorable, au bout de quelques jours.

M. Larrey demande à M. Desprès s'il est bien sûr que ses malades soumis au traitement tonique ne prennent pas de mercure à son insu. Il se souvient que, au Val-de-Grâce, les malades que Desruelles traitait par la diète, se procuraient du mercure qu'ils prenaient en cachette, et obtenaient ainsi une amélioration que Desruelles ne manquait pas d'attribuer au régime. — Si M. Desprès peut avoir et donner toute garantie à cet égard pour ses malades pendant la durée de leur séjour à l'hôpital ; il n'en est pas de même après leur sortie. Rien ne prouve que les malades, une fois sortis de l'hôpital, ne se fassent pas traiter au mercure.

M. Desprès répond qu'il a toute certitude que ses malades, au moins pendant leur séjour à l'hôpital, ne prennent pas de mercure.

M. Amédée Forget dit qu'on ne saurait être trop réservé quand il s'agit de jeter ainsi le doute sur l'efficacité d'une médication consacrée par des siècles d'observation et d'expérience, ainsi que par l'autorité des praticiens les plus éminents. C'est là une chose très-grave, surtout quand il s'agit d'une maladie redoutable qui, véritable Protée, sait prendre toutes les formes, et qui compromet à la fois le présent et l'avenir des générations humaines. Quand on a le

bonheur, si rare en médecine, de trouver le contre-poison à côté du poison, de posséder un remède toujours sûr et prompt dans ses effets, lorsqu'on sait le manier et l'associer, suivant les cas, à d'autres éléments thérapeutiques ; quand on a le bonheur de posséder ainsi une médication héroïque, c'est avec une extrême modération et une extrême réserve que l'on devrait y toucher pour l'ébranler, surtout lorsqu'on n'a rien à mettre à la place. Il faut avoir une bien ferme conviction et une foi bien robuste pour oser proclamer au sein d'une Société telle que la Société de chirurgie, la doctrine du traitement de la syphilis sans mercure si souvent offerte comme un leurre à la crédulité publique. M. Després, dont la bonne foi ne saurait être mise en cause et dont les intentions ne peuvent être suspectées, n'en assume pas moins une bien lourde responsabilité, car il faut se poser cette question : Que deviendront les malades de M. Després ? Que deviendront les enfants issus de ces malades laissés ainsi sans traitement avec une maladie aussi terrible que la syphilis ? Les conséquences de la pratique de M. Després, si elle était adoptée, seraient donc non-seulement graves pour le présent, mais encore et surtout pour l'avenir. M. Forget ne craint pas de le dire bien haut : M. Després est entré là dans une mauvaise voie thérapeutique.

Après cette allocution de M. Forget, M. le Président propose et met aux voix la clôture de la discussion ; la clôture est prononcée.

— M. le docteur Krishaber donne lecture d'une observation très-intéressante d'opération d'extraction d'un polype du larynx par la trachéotomie thyroïdienne. Nous reviendrons sur cette importante communication de notre distingué confrère, lorsque la commission nommée pour examiner ce travail présentera son rapport.

— Au début de la séance, M. le Président a fait part à la Société de chirurgie de la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Galligo (de Florence), membre correspondant étranger.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

Association générale des Médecins de France

Société locale du département de la Moselle

Dans la dernière Assemblée générale de l'Association, le vœu a été exprimé que MM. les Présidents des Sociétés locales fissent un nouvel appel aux confrères, encore trop nombreux, qui sont restés éloignés de l'Association. Ce vœu paraît avoir été entendu, et voici la nouvelle circulaire que les membres du bureau de la Société locale de la Moselle viennent d'adresser aux médecins retardataires de ce département.

Nous avons la satisfaction d'apprendre que cette circulaire a obtenu un très-bon résultat, ce qui doit être un encouragement et un exemple pour les autres Sociétés locales.

Metz, le 29 mai 1869.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Le Conseil d'administration de l'Association des médecins du département de la Moselle a décidé, dans sa séance du 20 mai 1869, que son bureau ferait un nouvel appel à vos sentiments de bienfaisance et de bonne confraternité pour vous engager à vous joindre aux 64 médecins du département qui composent cette Association.

« Vous avez été tenu au courant de nos travaux par l'envoi annuel du compte rendu de nos assemblées générales, et vous avez pu apprécier le bien que nous avons pu faire avec notre minime cotisation annuelle. Nous n'avons pas hésité à épuiser notre caisse lorsque nous avons dû prendre en mains la cause d'un de nos membres, condamné en première instance, et que nous avons eu le bonheur de voir acquitter par la Cour impériale de Metz. Nos statuts nous faisaient un devoir d'intervenir dans cette circonstance où l'exercice de la profession était menacé de recevoir une atteinte formidable ; vous savez comment nous avons su remplir ce mandat.

« L'un de nos regrettés confrères a laissé, en mourant, sa veuve dans une situation voisine de la misère. Notre trésorier a été autorisé à lui venir en aide immédiatement. Malheureusement nos ressources financières ne nous ont pas permis de remédier comme nous l'aurions voulu à une si grande détresse.

« Dans plusieurs circonstances nous avons su obtenir par la voie judiciaire la répression d'actes scandaleux de charlatanisme ; et, dans maintes occasions, nos conseils demandés, même par d'honorables confrères étrangers à l'Association, ou leur ont évité l'ennui de procès avec des clients ingrats, ou les ont dirigés dans leurs justes réclamations.

« Nous savons, de source certaine, que la nouvelle législature de 1869 devra s'occuper des intérêts de notre profession. Or il est de toute évidence que nos légitimes griefs seront d'autant mieux écoutés, qu'ils seront formulés par un plus grand nombre de voix. C'est pour

ce motif grave que les Sociétés locales doivent tendre à augmenter le nombre de leurs adhérents.

« Enfin, Monsieur et très-honoré confrère, l'Association a encore pour mission de resserrer les liens de la confraternité, et de rehausser la dignité et la considération des médecins du département, en resserrant ceux d'une estime mutuelle.

« Les grands résultats déjà obtenus par l'Association générale des médecins de la France sont de nature à prouver aux yeux même des plus prévenus contre elle que, si l'isolement reste stérile, l'association seule est féconde. Cependant son existence est de date récente et elle n'a encore conquis que 7,000 adhésions sur 18,000 médecins. Comme elle sera puissante quand elle aura rallié tous les dissidents !!!

« Nous venons donc vous convier, cher confrère, à ne pas rester plus longtemps étranger à notre Association et à nous aider, par votre désirable coopération, à mieux soulager nos misères et à faire tout ce qui est bien d'une manière plus complète.

« Venir à nous, c'est obéir à une généreuse impulsion, c'est vouloir resserrer les liens de la mutualité et de la confraternité. Nous avons donc l'espoir que notre appel sera entendu et que vous voudrez, en nous envoyant votre adhésion, assister à notre réunion générale qui aura lieu le 20 juin, à dix heures du matin, à l'hôtel de ville. »

Les membres du bureau : MM. DIEU, président ; — ISNARD, vice-président ; — ROUSSEL, secrétaire ; — HERPIN, secrétaire adjoint ; — QUARANTE, trésorier.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — LANGLEBERT.

Laudanum de Rousseau.	2 grammes.
Eau distillée.	100 —
Sulfate de zinc	de 20 à 40 centigr.

Faites dissoudre.

Six injections par jour, d'une minute au plus de durée chacune, au début de la blennorrhagie aiguë. Camphre à l'intérieur, pommade camphrée en frictions au périnée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 JUILLET 1319.

Philippe le Long, roi de France, règle le service de santé de la reine sa femme, Jeanne de Bourgogne, à laquelle il avait depuis longtemps pardonné ses écarts. Ce règlement porte que, outre un apothicaire ayant la table, une provende d'avoine, et 2 s. pour son valet, qui ne devait pas être nourri au palais, ladite reine aura auprès d'elle deux physiciens (médecins) tant pour elle que pour ses enfants. Chacun d'eux avait la table, deux provendes d'avoine, 2 s. de gage, trois coustes à la fourrière, une quarte de vin de Conches, un cahier de chandelles, et un demi-moole de bûches. — A. Ch.

COURRIER

— La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 2 juillet, a déclaré vacantes deux places de membre titulaire.

Pour être admis, il faut :

1° Être docteur en médecine ; 2° adresser au Président une demande écrite, accompagnée d'un exemplaire ou de l'indication des travaux antérieurs ; 3° faire à une séance de la Société la lecture d'un travail inédit.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, à la page 40, ligne 8, au lieu de : celui de *l'œdème*, lisez : celui de *l'adénie*.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les deux Vaccines

En nous faisant parvenir son très-curieux ouvrage sur *Les Virus*, M. le docteur Auzias-Turenne nous fait l'honneur de nous adresser une lettre toute de circonstance et dont nous croyons devoir reproduire l'extrait suivant :

Paris, 8 juillet 1869.

Cher confrère,

. . . . . Jenner ne considéra le sort de la vaccine comme assuré que du moment où il fut convaincu que le virus était susceptible de se transmettre de bras à bras.

Le sens pratique des Anglais ne s'y est pas mépris ; le progrès est dans le perfectionnement de l'œuvre de Jenner.

Aujourd'hui on veut changer au lieu de perfectionner. Malheur à l'Académie si elle entre dans cette voie où la poussent des hommes honorables, mais abusés.

Jusqu'à présent, on a reproché aux Académies d'enrayer le progrès, d'être stationnaires, etc.; mais non pas de marcher à reculons.

L'indifférence en matière de science est telle que tout devient possible. On ne fera pas, mais on pourra laisser faire. *Dii omen avertant!*

Il faut aimer beaucoup l'Académie et les hommes qui la dirigent pour oser leur parler ainsi.

A vous confraternellement. AUZIAS-TURENNE.

Ce cri d'alarme est opportun, il est légitime. Depuis sa fondation, l'Académie de médecine n'a pas eu peut-être de question plus grave à résoudre, et ne s'est trouvée investie d'une mission plus haute. On peut dire qu'elle tient dans sa main l'existence de la vaccine jennérienne, l'existence de la vaccine elle-même. Elle se gardera donc, nous en sommes certain, de toute précipitation et de tout entraînement. Le but des partisans de la vaccine animale n'est pas équivoque, et si quelque doute subsistait encore sur ce point, on n'aurait qu'à se rappeler ce qui se disait tout récemment à l'Académie même pour blâmer le retard apporté par M. J. Guérin à sa critique du rapport de M. Depaul. Que disait-on, en effet? On rendait M. J. Guérin responsable de l'initiative prise par un État voisin pour l'institution officielle de la vaccination animale. Cette initiative, on regrettait, on gémissait que, par la non adoption des conclusions du rapport de M. Depaul, l'Administration française, qui attendait le vote de l'Académie, n'eût pas pu la prendre. Cela a été dit aussi explicitement que possible.

Donc, aucun doute ne peut s'élever sur le but qu'on veut atteindre : on veut que l'Académie recommande à l'Administration, et que, par conséquent, l'Administration recommande et peut-être impose au public la substitution de la vaccine animale à la vaccination jennérienne.

La décision que prendra l'Académie est donc d'une importance souveraine.

On peut même dire que l'intervention tardive de M. J. Guérin a été un avantage ; elle a préservé l'Académie de toute précipitation ; le dossier de la vaccination animale est mieux connu, et le vote de l'Académie pourra se faire sur des documents plus nombreux et mieux étudiés.

Nous nous faisons donc volontiers l'écho des inquiétudes de M. Auzias-Turenne ; avec lui et avec M. J. Guérin, nous croyons qu'il y aurait peut-être quelque chose de plus urgent à faire que de déplacer la vaccine jennérienne, ce serait de la perfectionner, de se livrer intelligemment à sa culture, et de maintenir l'Académie de médecine dans une des fonctions capitales de son institution, à savoir, de rester le Conservatoire du virus jennérien.

L'Académie avisera. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI ET JUIN 1869

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La température moyenne, qui avait acquis pendant l'hiver de 1869 le chiffre le plus élevé que l'on ait encore observé pour cette période (6°,65 centigr.), et qui

avait été, pour le mois de février, de 7°,9 centigr., a subi pendant le mois de mai un abaissement extraordinaire (3°,6) qui établit une ligne de démarcation tranchée entre les caractères généraux des deux saisons consécutives. A partir du mois d'avril, la température moyenne, rapidement relevée d'abord, ne s'élève plus bientôt qu'avec des oscillations étendues et avec une grande lenteur que ne faisaient pas prévoir les premières observations : 13° centigr. en avril, 14 en mai, 15 en juin.

La mortalité générale, ainsi qu'on pourra le voir dans les relevés que nous allons donner tout à l'heure, n'en a pas moins suivi la marche décroissante qu'elle affecte toujours à cette période de l'année, et le chiffre peu élevé de la température, non moins que les brusques alternatives de la constitution atmosphérique, ne se sont traduits que par une exacerbation dans le nombre et dans la gravité des affections communes dont les oscillations sont liées d'ordinaire d'une manière plus ou moins étroite aux variations de l'état de l'atmosphère : les *affections des voies respiratoires* et les *affections rhumatismales*.

D'une manière générale, on peut ranger la constitution médicale actuelle parmi les constitutions normales et relativement bénignes; il faut signaler cependant, spécialement, l'extension et la généralisation épidémique de la *scarlatine*, qui, depuis de longues années, n'avait pas revêtu à un haut degré ce caractère, et il est nécessaire de faire connaître la fréquence des *accidents gangréneux* liés dans quelques régions aux épidémies puerpérales et varioleuses actuelles, accidents signalés surtout pour la variole, en juin, par M. Moutard-Martin, et pour les affections puerpérales, en mai, par M. Bourdon.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de mai et de juin 1869.

DATES	Observations thermométriques (Th. centigr.)				Observations barométriques				Vents dominants		DATES
	Mai.		Juin.		Mai.		Juin.		Mai.	Juin.	
	Minima	Maxim	Minima	Maxim	Minima.	Maxima	Minima.	Maxima			
1	6.0	17.0	6.2	15.9	757	763	769	770	N. N. E.	N. E.	1
2	6.0	18.7	5.0	17.6			767	770	N. N. E.	S. S. E.	2
3	9.8	20.3	9.1	18.3	758	762	764	766	O.	S. O.	3
4	13.5	16.1	12.5	18.8	758	760	763	764	S. O.	S. O.	4
5	9.8	16.6	12.5	22.1	753	761	767	768	E. S. E.	S.	5
6	10.9	20.5	14.1	27.2	744	745			S.	S. S. E.	6
7	11.0	19.7	15.3	29.0	745	746	769	770	S. S. O.	S. S. E.	7
8	12.0	17.2	16.6		749	752	766		S. S. O.	S.	8
9	8.8	19.2		19.1			763	764	S. O.	N.	9
10	11.0	19.0	11.8	18.7	751	754	763	765	S. S. O.	N.	10
11	9.4	17.5	8.1	14.6	752	759	763	764	O. S. O.	N. N. E.	11
12	12.4	18.1	7.2	18.5	761	764	754	757	N. E.	E. S. E.	12
13	9.6	15.7	9.9	22.9	762	764			N. E.	S. O.	13
14	11.2	21.2	13.3	20.5	757	759	750	757	E. S. E.	N. O.	14
15	12.2	22.2	8.6	18.6	754	755	759	761	E. N. E.	O. S. O.	15
16	12.6	20.6	8.2	13.9			764	771	S. O.	N. N. O.	16
17	9.3	18.7	5.6	15.9	756	757	768	771	S. S. O.	O. N. O.	17
18	9.4	17.5	8.5	15.0	754	755	761	765	S. O.	N. O.	18
19	9.4	17.0	8.6	15.1	754	757	760	761	O. S. O.	N. O.	19
20	6.0	16.3	7.5	15.3	755	758			N. N. O.	N. E.	20
21	8.9	12.9	8.3	13.8	752	757	763	765	O. N. O.	O. N. O.	21
22	7.9	14.8	7.6	16.7	763	766	766	768	N. E.	N. N. O.	22
23	6.8	16.6	11.2	15.3			766	768	S. E.	N. O.	23
24	9.4	17.5	11.2	20.2	761	762	764	766		N. E.	24
25	8.8	20.3	12.1	18.8	759	760	763	764	S. S. O.	N. E.	25
26	11.3	18.7	10.1	18.8	751	753	763	764	S. S. O.	N. E.	26
27	11.6	19.8	11.6	23.6	754	756			S. S. O.	N. N. E.	27
28	12.6	20.6	12.8	19.3	755	757	765	766	N. N. E.	N. N. E.	28
29	9.5	13.8	8.3	18.2	761	764	763	766	N. E.	N. N. E.	29
30	8.1	11.0	9.8	18.4			763	763	O. N. O.	E. S. E.	30
31	7.0	14.4									31

Le tableau suivant permet d'embrasser d'un seul coup d'œil les analogies et les différences que présentent diverses maladies, au point de vue de la mortalité, pendant les mois de mai et de juin de plusieurs années consécutives, analogies et différences que nous avons déjà plusieurs fois précisées, mais dont nous continuons l'étude, tout en livrant à la publicité nos matériaux au fur et à mesure de leur réunion.

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les mois de mai et de juin des années 1866, 1867, 1868, 1869.

Maladies.	Mois de Mai.				Mois de Juin.				Maladies.
	1866	1867	1868	1869	1866	1867	1868	1869	
	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	
Phthisie pulmonaire.	255	292	282	290	191	192	234	253	Phthisie pulm.
Fièvre typhoïde. . .	17	17	8	21	12	24	21	15	Fièvre typhoïde.
Grippe.	0	0	0	0	0	0	0	0	Grippe.
Laryngites.	?	?	0	0	?	?	0	0	Laryngites.
Bronchites.	12	13	23	15	8	8	8	20	Bronchites.
Pneumonies.	67	52	85	71	50	54	49	63	Pneumonies.
Pleurésies.	4	3	10	11	5	9	16	6	Pleurésies.
Coqueluche	?	?	3	0	?	?	2	1	Coqueluche.
Croup.	24	?	14	12	10	?	13	11	Croup.
Angines.	2	5	1	4	4	2	2	1	Angines.
Rhumatisme articul^re	1	1	6	7	5	1	1	2	Rhumat. articul.
Variole	13	5	14	21	22	6	6	23	Variole.
Varioloïde.	0	0	0	0	0	0	0	0	Varioloïde.
Scarlatine	2	?	0	2	0	?	?	1	Scarlatine.
Rougeole	8	?	4	9	17	?	8	1	Rougeole.
Entérites	?	17	11	15	?	?	16	10	Entérites.
Diarrhées	4	3	6	3	11	7	11	3	Diarrhées.
Dysenterie.	0	0	1	1	0	0	1	1	Dysenterie.
Ictères.	4	2	2	2	2	1	6	2	Ictères.
Erysipèle	18	12	10	14	8	4	7	5	Erysipèle.

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les six premiers mois de l'année 1869.

Maladies.	Janvier	Février	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Maladies.
	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	
Phthisie pulmonaire .	256	246	294	281	298	253	Phthisie pulmonaire.
Fièvre typhoïde. . . .	18	22	12	35	21	15	Fièvre typhoïde.
Grippe	1	0	0	0	0	0	Grippe.
Laryngites	1	1	1	0	0	0	Laryngites
Bronchites	22	15	33	22	15	20	Bronchites.
Pneumonies.	53	85	84	79	71	63	Pneumonies.
Pleurésies.	8	14	14	9	11	6	Pleurésies.
Coqueluche.	0	4	4	3	0	1	Coqueluche.
Croup.	25	18	22	30	12	11	Croup.
Angines.	5	2	2	1	4	1	Angines.
Rhumatisme articul^re.	3	2	7	4	7	2	Rhumatisme articul^re.
Varioles.	25	19	24	22	21	23	Varioles.
Varioloïde.	0	0	0	0	0	0	Varioloïde.
Scarlatine.	5	4	3	1	2	1	Scarlatine.
Rougeole	6	2	8	8	9	1	Rougeole.
Entérites	13	14	5	6	15	10	Entérites.
Diarrhées.	10	8	4	6	3	3	Diarrhées.
Dysenterie	1	1	0	0	1	1	Dysenterie.
Ictères	4	2	1	9	2	2	Ictères.
Erysipèle	7	18	12	16	14	5	Erysipèle.

Mortalité générale comparée dans les hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les six premiers mois de l'année 1869 :

	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.
Nombre de décès dans les hôpitaux civils.	937	909	1036	1027	918	869
— — hospices —	339	238	280	216	167	153
Totaux.	1276	1147	1316	1243	1085	1022

I. Affections des voies respiratoires. — « Les conditions atmosphériques qui ont dominé pendant les deux mois qui viennent de s'écouler, écrit M. Bucquoy à la commission, ont influé d'une manière très-notable sur les maladies que j'ai observées dans mon service. A une époque de l'année où disparaissent ordinairement les affections catarrhales et inflammatoires, celles-ci, comme dans les deux mois précédents, sont restées les maladies dominantes, et nous les avons eues dans une proportion tout à fait insolite. Ainsi, j'ai eu, en mai et juin, chez les adultes, 14 *pneumonies*, 6 *chez les enfants* de mon service de nourrices, et 3 cas de *grippes* proprement dites.

« Toutes ces maladies ont eu un caractère de bénignité particulier; de telle sorte que, pour ne parler que des *pneumonies*, sur le nombre considérable que j'ai signalé, je n'ai pas eu un seul cas de mort chez l'adulte et seulement 2 chez l'enfant. (Il faut tenir compte ici des conditions d'âge et de cachexie des enfants que nous recevons.) »

En mai, outre quelques *bronchites* sans gravité, M. H. Roger relève, pour son service de l'hôpital des Enfants-Malades, 9 cas de *bronchio-pneumonie* ayant donné lieu à 5 décès. Chez ces enfants, sauf l'un d'eux, M. Rathery, interne du service, note que la bronchio-pneumonie était double, et *consécutive*, soit à la coqueluche, soit à la rougeole; 1 enfant a guéri d'une bronchio-pneumonie consécutive à la rougeole, 3 sont encore en traitement. En juin, les maladies des voies respiratoires continuent à être fréquentes dans les salles de M. Roger : 3 bronchio-pneumonies dont 2 doubles et suivies de mort, consécutives l'une à la *scarlatine*, l'autre à la coqueluche; 1 petite fille est actuellement dans les salles, gravement atteinte. — 3 pleuro-pneumonies : 2 guérisons; 1 malade en convalescence.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, en mai, M. Bergeron a eu dans ses salles 4 cas de *pneumonie lobaire* primitive, dont 3 occupant le sommet droit; chez un de ces trois malades, âgé de 12 ans, forme typhoïde, délire, prostration extrême, diarrhée, combattus heureusement par l'*alcool* et par le *musc !*

A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Léon Colin signale, pour le mois de juin, la fréquence inusitée des affections de la saison froide développées sous l'influence des conditions anormales de la température; il signale particulièrement la fréquence des *bronchites* dont quelques-unes ont été graves, et il y avait encore, au 1er juillet, dans ses salles, un malade en grand danger par le fait d'une bronchite *capillaire*.

A l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, jusqu'à la fin du mois, les affections aiguës de poitrine avaient présenté un caractère de bénignité assez accentué quand, tout à coup, sont arrivés 5 malades atteints de *pleuro-pneumonie* qui ont offert rapidement les symptômes les plus graves et les plus menaçants; 3 d'entre eux ont succombé.

Jetant un coup d'œil d'ensemble sur les *pneumonies* qu'il a observées à l'hôpital Cochin depuis le commencement de cette année, M. Chauffard déclare qu'elles ont été relativement *moins nombreuses* que les années précédentes, et qu'elles ont présenté une remarquable tendance à la *guérison*. « Nous trouvons, en effet, dit-il, sur un total de 25 pneumonies (en janvier, 3 ; en février, 8 ; en mars, 7 ; en avril, 3 ; en mai, 2 et en juin, 2) ; 2 décès seulement : l'un survenu chez un homme atteint de pneumonie non traitée depuis quinze jours, et qui succomba le lendemain même de son entrée; le poumon droit avait passé tout entier à l'hépatisation grise. Cet homme, fort et vigoureux, aurait sans doute guéri s'il eût réclamé plus tôt les secours de l'art. Ces faits, que j'ai assez souvent observés, ajoute M. Chauffard, me rendent très-méfiant à l'égard de la *méthode d'abstention* de tout traitement actif dans la pneumonie. Le second décès est survenu chez un vieillard faible et cachectique, chez lequel la pneumonie parut guérir, mais pour faire place, après quelques jours de fausse convalescence, à un *érysipèle gangréneux* de la face. Nous pouvons donc avancer, dit en terminant M. Chauffard, que la constitution saisonnière de cette année a été favorable à la solution heureuse des inflammations pulmonaires franches, et qu'une statistique qui s'appuierait sur les résultats obtenus pendant cette saison,

pour juger les moyens thérapeutiques employés, courrait le risque de porter des jugements inexacts. »

Comme par le passé, la commission reçoit communication de quelques cas de *pleurésies* intenses heureusement terminés sous la seule influence du traitement médical ; mais on ne saurait ne pas être frappé des résultats magnifiques fournis par la *thoracentèse*, qui paraît entrer de plus en plus dans la pratique hospitalière.

Parmi les cas de pleurésie qu'il a observés en mai et en juin, M. Chauffard en signale deux exemples remarquables : une jeune fille de 19 ans, vivant dans l'une des communautés qui avoisinent l'hôpital Cochin, souffrait très-légèrement et sans se plaindre d'une douleur de côté, douleur vague siégeant à gauche. Elle continua ses occupations habituelles, et ce ne fut qu'au bout de quinze jours que son état d'anhélation fit soupçonner qu'elle était malade. Elle fut alors amenée à M. Chauffard qui l'admit aussitôt dans ses salles. Tout le côté gauche était plein de liquide ; la matité était absolue jusqu'à la clavicule ; le cœur fortement dévié à droite ; le pouls fréquent et petit. M. Chauffard pratiqua sans délai la thoracentèse, et 2,400 gr. de liquide furent extraits par la ponction. Ce liquide séro-fibrineux se prit en un coagulum très-consistant par le refroidissement. *La jeune malade guérit sans récidive par cette seule ponction.*

En juin, nouveau cas de *pleurésie latente* avec épanchement excessif siégeant à gauche. Il s'agit cette fois d'un maçon d'une santé ordinairement excellente, âgé de 40 ans qui, quinze jours avant son entrée à l'hôpital, éprouva des douleurs vagues et comme rhumatoïdes dans le côté gauche. « Sa santé générale ne paraissait pas troublée ; il continua à travailler, et ne s'arrêta qu'il y a une semaine environ, se trouvant un peu faible et gêné pour respirer. A son entrée, il y a trois jours, nous constatons, dit M. Chauffard, un épanchement remplissant toute la cavité thoracique gauche, et déterminant une matité absolue jusqu'à la clavicule. Le cœur, fortement déplacé, battait à droite du sternum. Malgré l'abondance excessive de l'épanchement, un souffle tubaire s'entend en avant et en arrière, jusqu'à la base du thorax ; les vibrations thoraciques ne sont pas entièrement effacées ; il semblerait qu'il n'y a qu'une couche de liquide enveloppant le poumon, et ne remplissant pas par conséquent toute la cavité pleurale. Et cependant la thoracentèse, immédiatement pratiquée, donne issue à 3,550 gr. de liquide fortement albumineux et fibrineux. Dans les vingt-quatre heures qui ont suivi la thoracentèse, le malade a eu une expectoration aqueuse filante, d'une excessive abondance ; il a rendu par les bronches au moins un litre de liquide spumeux à la surface et filant. Le lendemain, état aussi satisfaisant que possible ; nulle fièvre ; murmure respiratoire nettement entendu de partout ; nulle reproduction du liquide. »

A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Champouillon nous apprend que, pendant le mois de juin, un jeune soldat atteint de *pleurite tuberculeuse* avec épanchement du côté droit, a été opéré de la thoracentèse par M. l'aide-major Laveran. Le liquide retiré par la ponction pesait 740 gr. A peine refroidi, ce liquide s'est dédoublé en 360 gr. de caillot fibrineux jaunâtre, et 380 gr. de sérosité parfaitement limpide. L'épanchement s'étant reproduit, la thoracentèse fut pratiquée de nouveau, quatre jours plus tard, et l'on obtint une quantité à peu près égale de liquide qui se dédoubla de même, ne différant d'une saignée ordinaire que par la décoloration du caillot. Depuis cette seconde ponction, c'est-à-dire depuis onze jours, l'épanchement ne s'est plus reformé.

II. Phthisie pulmonaire. — Nous avons signalé dans nos précédents rapports, non-seulement les chiffres excessifs de la mortalité due à la phthisie pulmonaire, mais encore nous avons indiqué, d'après vos observations et d'après celles qui nous sont propres, le rôle déplorablement actif que jouent, dans la rapidité avec laquelle survient la terminaison funeste, les lésions phlegmasiques de la plèvre, du poumon et des bronches. C'est là une question sur laquelle nous ne saurions cesser de solliciter votre attention, car elle dépasse en importance toutes les autres, au point de vue de la mortalité hospitalière.

Or, cette participation de lésions phlegmasiques multiples, et évoluant *simultanément*, à la tuberculisation pulmonaire sous toutes ses formes, s'observe pendant la constitution actuelle avec une grande fréquence, et il est permis à chacun aujourd'hui de constater et de vérifier avec la plus grande facilité et en peu de temps les diverses particularités anatomiques et cliniques décrites par MM. Hérard et Cornil dans leur magnifique ouvrage sur la phthisie pulmonaire. « C'est la pneumonie, disent MM. Hérard et Cornil (*loc. cit.*, p. 545), qui constitue la lésion la plus grave

de la tuberculisation ; c'est la pneumonie, en effet, qui donne lieu à l'ulcération du poumon, aux cavernes, à la perforation de la plèvre, etc. C'est elle qui rend compte de la forme aiguë ou chronique de la maladie. C'est elle qu'il faut prévenir, qu'il faut combattre. »

Pour notre part, laissant ici de côté tout ce qui a trait aux questions de doctrine relatives à la nature et à la genèse de la tuberculisation pulmonaire, nous nous bornons, mais avec insistance, à signaler la fréquence avec laquelle on observe aujourd'hui dans les hôpitaux, à toutes les périodes de la phthisie commune, le développement d'accidents congestifs ou inflammatoires *simultanément étendus* aux bronches, au poumon et à la plèvre, accidents dont la *simultanéité*, en apportant un trouble profond aux divers actes de la fonction respiratoire, amène rapidement la terminaison funeste, si une intervention thérapeutique opportune et hardie ne parvient pas à les enrayer.

Cette fréquence est-elle aussi grande en dehors de la population nosocomiale ? C'est là une question sur laquelle nous sollicitons de votre part des renseignements qui nous font complétement défaut.

Il est impossible, en effet, pour la population commune, de savoir quel est le *rapport* des décès par phthisie pulmonaire au nombre des cas ; il est même, selon toute vraisemblance, impossible de savoir, même approximativement, le nombre réel des tuberculeux qui succombent en dehors des hôpitaux, car les déclarations faites par les familles, ou par les médecins eux-mêmes, tendent assurément, dans un grand nombre de cas, à atténuer, sinon à dissimuler, la nature de la maladie qui a causé la mort. C'est, en partie sans doute, à une cause de ce genre qu'est dû le chiffre évidemment erroné fourni par la statistique municipale du 27 juin au 3 juillet, laquelle indique, pour une période de 7 jours, 52 décès par « *bronchite,* » tandis que le mortuaire de la pneumonie ne compte que pour 49. La statistique des hôpitaux elle-même n'a pas encore pu s'affranchir de cette cause d'erreur, et la colonne des décès par bronchite continue à y contenir une surcharge évidente dont la faute ne doit pas être reportée à l'administration qui collige les bulletins, mais aux médecins rédacteurs de ces bulletins, qui ne prennent pas tous un soin égal de vérifier la parfaite exactitude des diagnostics inscrits sur la feuille statistique. C'est par suite d'une défectuosité analogue d'exécution, par exemple, qu'un très-grand nombre de bulletins arrivent chaque mois au Bureau de dépouillement, avec la simple mention de « *rhumatisme* » sans autre désignation, ce qui entache d'une manière fondamentale tout ce qui a déjà été recueilli jusqu'à ce jour dans la statistique des hôpitaux de Paris, relativement à cette affection.

La statistique médicale ne sera réellement *sérieuse* que le jour où elle sera affranchie de ces causes d'erreurs, et rien n'indique que ce jour soit encore prochain. Nous avons reçu, comme tous les médecins de Paris, croyons-nous, un exemplaire du *Bulletin hebdomadaire des causes de décès d'après les déclarations de l'état civil* pour la préfecture de la Seine. Assurément, la création de ce *Bulletin*, et sa distribution à tous les médecins de la ville, constituent une innovation considérable dont le Corps médical doit être reconnaissant, et dont il faut féliciter hautement l'administrateur éminent qui l'a décrétée et l'administration qui l'exécute. Mais combien peu encore l'exécution répond à la pensée qui a inspiré l'œuvre! Ainsi, le *Bulletin* indique, pour la période comprise du 27 juin au 3 juillet 1869, un total de 840 décès; or, sur ce nombre, 175 seulement sont qualifiés, et la colonne des causes indéterminées porte le chiffre de 665!

Combien ne serait-il pas intéressant de savoir au moins les principales causes de ces 665 décès! Combien sont dus à la phthisie pulmonaire, qui n'est même pas indiquée, combien au rhumatisme articulaire, etc., etc.!

Quelles sont les bases de cette statistique?

Comprend-elle la population hospitalière? Dans quelle mesure les chiffres des décès qualifiés peuvent-ils être considérés comme représentant la réalité, etc., etc.? Voilà autant de questions sur lesquelles il faudrait être éclairé, et qu'il serait nécessaire de faire connaître aux intéressés.

Le *Bulletin* donne, en outre, une colonne comparative des décès pour la ville de Londres, mais il met en parallèle deux périodes différentes : l'une écoulée entre le 27 juin et le 3 juillet, l'autre entre le 20 et le 26 juin. C'est là une défectuosité inadmissible dans un document dont l'actualité est un des principaux mérites. D'autre part, quelle signification faut-il donner au terme de « bronchite » qui

aurait causé à Londres 108 décès en 7 jours et à la « diarrhée » à laquelle sont rapportés 28 décès, etc., etc.?

Nous ne voulons pas insister; il nous suffit d'exprimer ici le vif intérêt qui s'attache à la publication que les médecins doivent à la libéralité de l'Administration de la ville; mais nous devons émettre le vœu que l'exécution de ce *Bulletin* subisse une transformation qui le mette en rapport avec le niveau actuel des sciences statistiques, et de la science médicale en particulier.

A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Léon Colin a eu à traiter plusieurs cas de *tuberculisation aiguë*, spécialement des *séreuses* et des *ganglions lymphatiques*. « A côté de malades dont le péritoine et les plèvres, par leurs épanchements simultanés, nous révélaient l'existence probable de granulations dans ces trois séreuses, dit M. L. Colin, nous en avons eu deux chez lesquels les ganglions viscéraux se sont infiltrés avec une rapidité extrême : chez l'un, c'était les ganglions mésentériques qui, en quelques semaines, constituèrent une tumeur marronnée parfaitement appréciable à la palpation (carreau aigu) ; chez l'autre, ce furent les ganglions bronchiques dont nous constatâmes à l'autopsie le développement énorme, et qui, par la compression de la crosse aortique, avaient donné lieu à tous les symptômes de la péricardite : petitesse, inégalités, intermittence du pouls; infiltration générale; lypothymies, etc. »

M. L. Colin a signalé ailleurs, déjà, cette rapidité d'infiltration des ganglions lymphatiques « les seuls organes où, dans la tuberculisation aiguë, le produit morbide puisse acquérir un énorme volume en peu de temps. »

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

L'UNITÉ DES FORCES PHYSIQUES. Essai de philosophie naturelle, par le R. P. Secchi, membre correspondant de l'Institut, directeur de l'Observatoire de Rome, etc. — Edition originale française publiée d'après l'édition italienne, sous les yeux de l'auteur, par M. le docteur Deleschamps, avec 56 figures intercalées dans le texte. Paris; Savy, 1869. In-12 jésus de 700 pages.

En 1858, tous les savants étaient préoccupés par la grande découverte scientifique de notre temps, à savoir la théorie mécanique de la chaleur, c'est-à-dire la réduction des phénomènes calorifiques à de simples modalités de mouvement.

Ce qui avait été fait pour la chaleur devait infailliblement être tenté pour les autres forces, et l'on peut dire qu'à ce moment tous les physiciens étaient vivement sollicités à déterminer les relations réciproques de la lumière et de l'électricité, à en rechercher les principes et à voir s'il n'était pas possible de les ramener, aussi bien que le calorique, à une cause commune.

Ce fut alors que le P. Secchi, dans une séance de l'Académie tibérienne, lut une dissertation sur ce sujet qui fut publiée plus tard dans le tome XI du *Giornale arcadico*, avec un grand nombre de notes, et intitulé : *De la corrélation des forces physiques*. Plusieurs personnes lui ayant manifesté le désir de voir cette thèse traitée avec de plus amples détails dans un ouvrage écrit en italien, il publia, en 1862, un second opuscule sur le même sujet, et lui donna pour titre : *Lettre sur un problème cosmologique* (Rome, Marini). Par la nature des oppositions que soulevaient les propositions émises dans ce travail, le P. Secchi put se convaincre que beaucoup d'idées, déjà fortement enracinées dans la science, n'étaient pas encore répandues et suffisamment connues en Italie.

Il résolut alors de consacrer à leur exposition méthodique les rares moments de liberté que lui laissent ses autres devoirs, et il fit paraître, au mois d'avril 1864, la première édition du livre que nous signalons aujourd'hui à nos lecteurs. Il explique lui-même, dans la préface de cette première édition, quelles difficultés il a rencontrées, quels écueils il a évités. Il fallait, dit-il, dépouiller les démonstrations de leur appareil de formules et de calculs, sans leur faire perdre leur force; de plus, les principes fondamentaux ne pouvaient être établis par la voie des mathématiques. En effet, l'analyse géométrique, fort utile quand on veut tirer d'un principe toutes ses conséquences, est tout à fait impuissante à prouver directement la vérité du principe lui-même.

La partie expérimentale m'a demandé, continue-t-il, une grande attention. Sans entrer dans le détail des expériences, ce qui est le propre des ouvrages spéciaux, il fallait rappeler les résultats obtenus, de telle façon qu'on pût en comprendre la signification et l'importance, alors même qu'on n'en posséderait pas une complète connaissance préliminaire, autrement j'aurais été ennuyeux pour les uns et inintelligible pour les autres... Il ajoute plus loin : « Je ne me suis pas proposé d'écrire une de ces œuvres moitié littéraires, moitié scientifiques, où la science est présentée sous une forme attrayante. Ce genre de littérature, très en faveur depuis quelques années, a une grande utilité au point de vue de la vulgarisation scientifique,

mais il ne contribue en rien au progrès de la science. *Mon intention a été de faire quelque chose qui profite au développement de la philosophie naturelle.* »

Ce livre rencontra dans le public scientifique un si favorable accueil que l'édition se trouva promptement épuisée. Bien qu'écrit en italien, il obtint en France un succès assez grand pour déterminer l'auteur à accepter la proposition de M. le docteur Deleschamps d'en faire une édition française. Toutefois, cette édition n'est pas une simple traduction de la première; elle présente des améliorations importantes. La rotation atomique, la relation des pouvoirs optiques et électriques des corps, l'influence des pressions latérales des fluides étendue à l'électricité, l'assimilation du courant électrique à un flux d'éther, la théorie de l'induction électro-dynamique, etc., tous ces points qui avaient paru des hardiesses contestables à l'époque de la publication du livre, sont adoptés maintenant, et beaucoup de travaux ont été faits à cet égard depuis cinq ans. Ils sont développés dans la nouvelle édition et affirmés avec l'autorité que leur donne le consentement général des savants.

En somme, trois ordres de phénomènes principaux constituent les manifestations des forces physiques analysées dans l'ouvrage du P. Secchi que nous offre aujourd'hui M. le docteur Deleschamps, ce sont : la chaleur, les radiations et l'électricité.

Quant à l'esprit dans lequel a été conçu ce livre, on doit dire, et c'est le plus bel éloge qu'on en puisse faire, qu'il est exclusivement scientifique. M. le professeur Gavarret, en le présentant à l'Académie de médecine dans la séance du 20 avril dernier, a appelé l'attention de ses collègues et de la presse sur la libéralité et la largeur de vues de certains passages. On a cru, à tort selon nous, que le savant professeur de physique de la Faculté de Paris avait voulu poser le P. Secchi en libre penseur. Eh ! sans doute, il a prouvé qu'en tant qu'homme de science, le P. Secchi pense, en effet, avec une entière liberté. En choisissant pour exemple un dignitaire aussi justement célèbre du collége romain, il a montré du même coup combien étaient téméraires les jugements de ceux qui tirent du langage scientifique des accusations contre les croyances intimes, lesquelles ne relèvent du contrôle de personne, et combien est insupportable la prétention des hypocrites et des fanatiques qui voudraient arrêter les libres investigations de la science et enlever à son langage sa libre expression.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1869. — Présidence de M. BLACHE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur une nouvelle méthode de traitement de la goutte, par M. le docteur Fontaine, de Marseille. (Comm. MM. Béclard, Bouchardat et Vulpian.)

2° La relation d'une épidémie de fièvre typhoïde dans le canton de Montmoro, par M. le docteur Banoston.

3° La relation d'une épidémie de variole qui a sévi à Alléras (Haute-Loire) en 1868, par M. le docteur Cambassédès.

4° Un exposé de la situation sanitaire de l'arrondissement de Cherbourg pendant l'année 1868, par M. le docteur Loysel. (Comm. des épidémies.)

5° Une note sur la mortalité des nourrissons, par M. Marbeau, président de la Société des crèches. (Comm. MM. Guérard et Delpech.)

6° Une note de M. Achille Brachet sur l'application des corps incolores fluorescents et liquides au dermatoscope, à l'ophthalmoscope et au microscope dioptrique composé.

—

M. J. GUÉRIN continue son discours sur la vaccination animale.

Je me suis occupé, dans la dernière séance, à exonérer la vaccine humaine des deux graves reproches qui lui ont été adressés par les partisans de la vaccine animale, sa dégénérescence et ses alliances avec la syphilis. Je crois être parvenu, si ce n'est à faire pénétrer mes convictions dans l'esprit de l'Académie, à faire justice au moins des exagérations à l'aide desquelles la vaccine animale, pratiquant la méthode de dénigrement fort en usage aujourd'hui de la part de toute concurrence, espère détrôner à son profit la vaccine humaine. Je vais donc aujourd'hui mettre les deux vaccines en présence et discuter leurs titres respectifs aux préférences de la science et à la confiance des familles.

Mais, avant d'entrer en plein dans cette appréciation comparative des faits et gestes des deux vaccines, il n'est peut-être pas inutile de dire deux mots des deux champions qui les représentent, d'exhiber leurs croyances, de mettre à nu leur pensée intime à l'endroit des intérêts qu'ils défendent : c'est à la lumière de cette révélation, de cette cause éloignée et en quelque façon constitutionnelle, qu'on pourra mieux s'expliquer certaines modifications d'opinions, certaines tendances plus ou moins réticentes qui, sans cette initiation préalable, resteraient incompréhensibles et sans signification.

M. Depaul a fait, au début de sa dernière argumentation, la déclaration que voici : « Per-

« sonne n'est plus que moi sincèrement dévoué à la vaccine ; et je crois le prouver en cher- « chant à lui rendre son prestige, tout en la relevant de ses défaillances. » Une pareille profession de foi ne paraîtrait susceptible d'aucune réserve. Mais nous, qui avons rencontré plusieurs fois notre adversaire sur le terrain de la vaccine, nous ne pouvons avoir oublié qu'il parlait tout autrement à une époque qui n'est pas très-éloignée. Il y a quatre ou cinq ans, lorsque M. le directeur de la vaccine avait cru découvrir que la vaccine n'était que la variole humaine transmise aux animaux et reportée des animaux à l'homme, l'Académie n'a pas oublié l'exclamation de notre collègue : « *Non, la vaccine n'existe pas,* » et sa proposition d'en revenir à l'inoculation de la variole. Or, je le demande, était-ce bien un ami de la vaccine qui s'exprimait et concluait de la sorte ? Depuis qu'on lui a montré que la vaccine est bien un produit spécial et spécifique, que c'est le produit de la variole des animaux inoculée à l'homme et contractant par cette alliance des propriétés toutes différentes de la variole humaine et des animaux ; depuis cette époque, dis-je, notre collègue est revenu au culte de la vaccine ; mais à laquelle, à la *vaccine animale.* En tout cas, ce n'est pas un vaccinophile d'ancienne date, ce n'est pas, comme on dirait ailleurs, un républicain de la veille, mais du lendemain et du surlendemain. Ainsi, pour que sa déclaration en faveur de la vaccine fût juste et acceptable, il conviendrait d'y ajouter un mot et de dire : « Personne n'est plus que moi sincèrement dévoué à la vaccine *animale,* » et j'ajouterai, moi, plus hostile à la vaccine humaine : c'est ce que je compte bien mettre hors de doute.

Quant à moi, Messieurs, ma profession de foi est bien simple : je suis ce que j'ai toujours été, le partisan et le défenseur de la vaccine humaine ; c'est moi qui ai combattu les doctrines de M. Depaul ; c'est moi qui, le premier, ai cherché à démontrer que la vaccine résulte bien de la variole des animaux inoculée à l'homme et recevant de cette transplantation un élément complémentaire qui la modifie et la spécialise. Je n'ai jamais varié à cet égard, et la discussion actuelle, comme toutes celles qui ont précédé, n'a eu d'autre but que de maintenir cette doctrine que je crois et croirai toujours conforme à la tradition jennérienne éclairée et complétée par nos discussions.

II

Lors de ma première argumentation, il y a bientôt deux ans, j'avais cherché à établir que la vaccine animale, la vaccine jennérienne et la vaccine humaine représentaient trois modes de la vaccine assez différents pour être considérés séparément. Sur la juste observation de mon contradicteur, je suis disposé à réduire les trois à deux seulement : à ne faire qu'une seule vaccine de la vaccine jennérienne et de la vaccine humaine, celle-ci considérée comme une sous-variété de la vaccine jennérienne, de même que l'inoculation du vaccin humain à la génisse constitue une sous-variété de la vaccine animale. Ainsi donc, vaccine jennérienne et vaccine animale, tels sont les deux termes à comparer. Or, qu'est-ce que la vaccine jennérienne, qu'est-ce que la vaccine animale ? Ici se présente la plus grande difficulté du débat, et je l'aborde directement, carrément.

La vaccine jennérienne et la vaccine animale semblent, au premier abord, avoir pris naissance à la même source. C'est de part et d'autre du cow-pox qu'elles procèdent; et c'est ce premier aperçu, vrai en apparence, qui tient l'opinion de beaucoup de personnes en échec ; mais il n'y a là qu'une méprise, qu'une sorte de trompe-l'œil qu'il convient de dissiper tout d'abord.

La vaccine jennérienne se compose de deux éléments très-significatifs que ne possède pas la vaccine animale. C'est le cow-pox *spontané* transmis à l'homme sous forme de pustules et pris une première et unique fois à ces pustules pour être transporté avec ce double caractère, avec les éléments de cette double origine, à toute l'humanité. Il est bon de le rappeler, Jenner n'a jamais inoculé directement le virus de la vache à l'homme, mais le virus des pustules humaines résultant de l'inoculation fortuite de la vache à l'homme ; la vaccine jennérienne, c'est donc le cow-pox spontané modifié par l'organisme humain, c'est-à-dire humanisé. Voilà les deux éléments d'opposition que présente la vaccine jennérienne ou humaine avec la vaccine animale, celle-ci consistant, comme on sait, dans l'*inoculation* artificielle du cow-pox à la génisse et la vaccination directe de la génisse à l'homme sans intermédiaire, sans inoculation préalable à l'homme sans intervention de l'élément humain. Ces différences établies en fait, voyons ce qu'elles disent. L'Académie voudra bien remarquer que si j'insiste sur cette analyse, c'est qu'elle a été qualifiée de pure hypothèse, de vaine théorie, hypothèse et théorie que notre collègue dit avoir eu beaucoup de peine à comprendre. Or, comme il se pourrait que d'autres personnes n'eussent pas mieux compris que M. Depaul, je me fais un devoir de compléter mes énoncés de façon à les rendre clairs pour tout le monde et à leur donner surtout la consistance d'une réalité positive et démontrée.

Ai-je besoin de beaucoup insister pour montrer la différence qui existe entre le cow-pox *spontané* et le cow-pox *artificiel,* celui qui s'entretient et se perpétue par des inoculations et réinoculations successives à la génisse? C'est un fait général et reconnu aujourd'hui que tous les virus s'atténuent, à commencer par le virus varioleux, par des inoculations successives et surtout par des transmissions artificielles. J'ai insisté longuement sur cette loi, lors de la discussion sur la morve, et j'ai montré que, dans certains cas d'inoculations du virus morveux, la maladie avait fini par perdre presque entièrement son caractère ulcératif et contagieux. Mais les accusateurs de la vaccine humaine ne se servent-ils pas eux-mêmes de cet argument, lorsqu'ils attribuent d'une manière absolue aux transmissions successives de la vaccine

la dégénérescence de son principe? Appliquons au cow-pox artificiel incessamment réinoculé ce qu'ils sont fondés à dire de la vaccine humaine — lorsque les inconvénients de ces transmissions ne sont pas corrigés par la sélection — et l'on comprendra la différence qui existe entre le cow-pox *spontané* et le cow-pox *réinoculé*. Voilà pour le premier élément différentiel entre les deux vaccines; passons au second.

J'ai dit et je répète que, par son passage à travers l'organisme humain, le cow-pox acquiert un second élément qui complète la vaccine, l'élément humain : il s'humanise. Est-ce là une vaine théorie, une hypothèse, comme le prétend mon contradicteur? Mais, Messieurs, il faut fermer les yeux à la lumière, faire table rase de toute notion, pour méconnaître le cachet spécial que toute individualité animale imprime à chacun de ses actes, à chacun de ses produits, depuis les produits de l'intelligence, jusqu'aux excrétions les plus vulgaires. Est-ce que le produit vaccinal de l'homme ferait exception à la règle? Est-ce que l'observation humaine méconnaîtrait la distinction qui n'échappe pas à l'instinct des animaux, du chien de chasse, par exemple? Mais sans faire venir la vérité d'aussi loin, n'avons-nous pas des expériences toutes faites qui révèlent, de la manière la plus positive, l'existence d'un élément concret fourni par l'organisme humain à l'élaboration, à la constitution de la vaccine jennérienne? L'Académie n'a pas oublié les expériences de l'école lyonnaise représentée par M. Chauveau. Ces expériences n'ont-elles pas prouvé qu'en inoculant la variole humaine au bœuf, on n'obtient qu'une éruption qui va s'affaiblissant jusqu'à la troisième reproduction, pour disparaître tout à fait à la quatrième? Lorsqu'on inocule, au contraire, le vaccin humain à la vache, celle-ci reproduit et perpétue à l'infini le vaccin humanisé tel qu'elle l'a reçu, tandis qu'elle rend à l'homme la variole qu'il lui a momentanément prêtée, et telle qu'il la lui a prêtée. Le terrain humain a donc fourni son contingent à la variole des animaux pour en faire la vaccine. Donc la vaccine humaine est un double produit de l'animal et de l'homme, fondu en un seul, la vaccine.

Ce n'est pas le moment d'insister davantage sur la signification de cette association et sur les propriétés qu'elle emprunte à sa double source. J'y reviendrai dans la partie générale de cette argumentation.

Mais s'il pouvait rester encore quelque doute sur le bien fondé des distinctions qui précèdent, j'espère bien les dissiper par l'énumération des différences que présente l'évolution de chacune des deux vaccines.

A l'époque où j'ai commencé à indiquer ces différences, révélées par l'évolution, sorte d'embryogénie des deux vaccines, j'étais si convaincu de leur existence en fait et si persuadé que personne ne s'aviserait de les contester, que je me suis borné à les énoncer, passant immédiatement à leur signification physiologique et pathologique. Qui s'en serait douté cependant? M. le directeur de la vaccine, qui mieux que personne devait savoir à quoi s'en tenir sur l'existence matérielle de ces différences, a trouvé plus simple de les nier, de les déclarer imaginaires. « J'ignore, a-t-il dit, où M. Guérin a puisé ses descriptions, mais je les déclare « complétement inexactes. Non, la vaccine animale n'est pas plus lente à se montrer et plus « irrégulière dans sa marche... Non, surtout elle ne parcourt pas plus rapidement ses « périodes, une fois sortie... Il n'est pas plus vrai que sa virulence n'existe plus vers le « sixième jour; elle diminue après le septième, mais elle persiste, quoique affaiblie, pendant « plusieurs jours encore... » L'Académie comprendra qu'en présence d'une pareille contradiction je ne doive pas me borner à l'énoncé des faits, mais que je me trouve dans la nécessité d'en prouver l'existence matérielle et de dire à mon contradicteur où j'ai puisé les descriptions qu'il déclare complétement inexactes.

L'ensemble des manifestations dont se compose l'évolution de la vaccine, disais-je dans ma première argumentation, constitue une sorte de formule comprenant : l'inoculation, l'incubation, la pustulation, la marche de l'éruption, sa durée, sa terminaison, l'époque de la virulence, son degré, la résistance du principe inoculable et sa faculté conservatrice, ses phénomènes généraux; ces éléments, considérés isolément comme dans leur ensemble, dans leur mode d'association et de succession, constituent autant de points de comparaison qui permettent de conclure à la ressemblance ou à la dissemblance des deux objets comparés. Or l'Académie va voir s'il est possible de méconnaître la complète différence, si ce n'est l'entière opposition que les deux vaccines présentent sous ces divers rapports.

J'ai dit que la période d'incubation est sensiblement plus longue dans la vaccine animale que dans la vaccine humaine; que l'éruption est plus lente à se montrer; qu'elle n'apparaît d'ordinaire que le cinquième, le sixième, le septième, le huitième, le neuvième et parfois le dixième jour; qu'une fois sortie, elle parcourt plus rapidement ses périodes; la pustulation dure au plus quatre jours, et la virulence trois, du cinquième au septième inclusivement.

A l'époque où j'émettais pour la première fois ces propositions, on pouvait encore en contester l'exactitude; mais aujourd'hui personne, pas même M. Depaul, n'oserait les nier. Quand un partisan de la vaccine animale (et je pourrais citer des noms) conseille d'y avoir recours, il recommande spécialement de prendre le virus du cinquième au sixième jour. Et ne voit-on pas, dans le rapport de la commission, que soixante inoculations faites avec le virus pris à la fin du septième jour ont donné lieu à l'échec le plus complet? — Quant à la faculté de résistance et de conservation du vaccin animal, elle est si faible qu'aujourd'hui les détenteurs de génisses inoculées se refusent presque invariablement à délivrer du virus en plaques ou en tubes. L'Académie n'a pas oublié les nombreuses réclamations adressées par les médecins qui avaient reçu du cow-pox de l'Académie. Lorsque j'ai

cité ces lettres accusant les mécomptes produits par la vaccine animale, mon contradicteur a répondu par toutes sortes de moyens évasifs. Aujourd'hui le fait de la conservation difficile si ce n'est impossible du vaccin animal est plus ou moins reconnu et accepté par tout le monde, par les plus intéressés eux-mêmes. Ai-je besoin d'établir autrement la réalité de ces faits matériels ? Oui, peut-être en ce qui concerne la plus grande lenteur de la vaccine animale à se produire et la plus grande rapidité de son évolution une fois sortie. Eh bien ! voici quelques citations empruntées aux partisans mêmes de la vaccine animale, auxquels je laisse d'ailleurs la responsabilité d'autres observations, dont je conteste l'exactitude : « Si l'érup-« tion vaccinale avec le cow-pox est *plus lente* à se montrer, dit M. Monot (de la Nièvre), elle « parcourt ensuite ses phases avec plus de *rapidité* que celle provenant de la vaccination « ordinaire. Sa période de virulence est moins longue avec le cow-pox qu'avec le vaccin ordi-« naire (1). » Et M. Millet de Mettray : « Chez plusieurs enfants vaccinés et chez bon nombre « d'adultes revaccinés, l'éruption vaccinale a mis six, sept, huit et même dix jours avant de « se montrer ; puis elle a parcouru toutes ses périodes et est parvenue à une complète matu-« rité en trois ou quatre jours (2). » Je pourrais multiplier ces citations : je me bornerai à une dernière, beaucoup plus explicite, empruntée à un observateur qui jouit d'une autorité bien autrement grande auprès de l'Académie et de M. Depaul :

« De *l'avis de tous ceux* qui ont expérimenté la nouvelle méthode, les premières manifesta-« tions sont *plus lentes à se produire* : il n'est pas rare de ne rien voir paraître le troisième, « le quatrième, le cinquième, le sixième, le septième jour, et même plus tard encore, et « cependant il ne faut pas désespérer. *La tardive apparition de l'éruption est un des « caractères de cette* vaccination, et tandis qu'elle est une exception assez rare avec le vaccin « humain, on peut la considérer comme la *règle* avec le vaccin de la génisse. Il est assez « commun aussi de constater, sur le même individu, que tous les boutons ne paraissent pas « à la même époque, et que tandis que quelques-uns se sont montrés le troisième ou le « quatrième jour, d'autres, sur lesquels on ne comptait plus, signalent leur présence seulement « le cinquième, le sixième, le septième et même le huitième jour (3). »

Cette citation est de M. le directeur de la vaccine, de M. Depaul, alors qu'il n'était encore qu'observateur impartial, qu'historien fidèle, plus préoccupé de faire connaître la vaccine animale avec le calme du rapporteur que de la défendre avec la passion du promoteur.

Mais allons plus loin, maintenant que notre collègue sait où j'ai puisé mes descriptions ; entrons plus avant dans la signification de ces faits, qu'il déclarait imaginaires ou complétement inexacts.

Que veut dire l'incubation plus longue de la vaccine animale? Serait-ce par hasard un témoignage de sa plus grande virulence, ainsi que l'a écrit, d'après M. Lanoix, M. le directeur de la vaccine (4) ? C'est tout le contraire, si je ne me trompe ; et il est presque superflu de le prouver. Ce qu'on sait du vrai vaccin jennérien et du vaccin humain, régénéré par le cow-pox spontané, n'en témoigne-t-il pas assez? Dans les deux cas la brièveté de l'incubation n'est-elle pas en rapport avec le surcroît de virulence du principe inoculé? Cette question a préoccupé naguère la Société de médecine des hôpitaux. Voici comment un de ses membres, M. Hervieux, que je regrette de ne pas voir parmi nous, a répondu à M. Chauffard, qui défendait d'ailleurs, comme toujours, les grands principes, les grandes lois de la pathologie. « Depuis que nous pratiquons chez tous les nouveau-nés de la Maternité la vaccination avec « le vaccin de génisse, nous sommes à même de constater un écart souvent considérable « entre le minimum et le maximum de durée de sa période d'incubation. L'élevure initiale, « qui commence à poindre d'ordinaire du deuxième au quatrième jour, peut ne se montrer « que le cinquième, le sixième. quelquefois le huitième, et dans certains cas même, le « dixième jour... Ces faits sont vulgaires dans mon service, et ils n'auront certainement pas « échappé à tous ceux qui pratiquent, comme nous, sur une grande échelle la vaccination « animale... Pour moi la période d'incubation est dans un rapport direct avec le degré d'in-« tensité de la maladie, ses formes bénigne ou maligne, son plus ou moins d'intensité, et non « pas avec l'éruption, qui n'est que l'expression matérielle et palpable de l'empoisonnement « variolique. C'est l'énergie plus ou moins grande du poison variolique qui règle la durée de « la période d'incubation : un minimum de force de virus le maximum de longueur de cette « période (5). » M. Hervieux applique avec raison ce principe à la fièvre puerpérale. Mais n'avons-nous pas, dans le choléra, un exemple des plus remarquables de la justesse de cette interprétation? A l'époque où j'ai signalé pour la première fois le fait d'une période d'incubation, de la diarrhée prémonitoire, n'en a-t-on pas nié l'existence en lui opposant les quelques cas foudroyants des premiers jours de l'épidémie? J'ai montré, en effet, que la période d'incubation du choléra à son début, assez courte pour avoir été méconnue et contestée, devient de plus en plus longue à mesure que l'épidémie perd de son intensité. Voilà ce que signifie la période d'incubation plus longue de la vaccine animale. La même signification se retrouve dans la brièveté de la période qui suit. Ici les preuves directes abondent. Les dérivés de la variole et de toutes les affections éruptives ne le montrent-ils pas tous les jours? Que

(1) *Rapport sur les vaccinations de* 1866, p. 53.
(2) *Rapport sur les vaccinations de* 1865, p. 50.
(3) *Rapport de l'Académie de médecine sur ses vaccinations en* 1864, p. 18 et 19.
(4) *Rapport sur les vaccinations de* 1864.
(5) Société médicale des hôpitaux, séance du 8 mai 1868 (UNION MÉDICALE, 1868. p. 955).

veulent dire autre chose les existences presque éphémères de la varioloïde, de la varicelle, des rubéoles qui représentent, par la brièveté de leur durée, les degrés inférieurs de la vitalité chez l'enfant, chez l'adulte, qui succombent avant l'âge? Et la virulence de la maladie, renfermée presque rigoureusement dans le court espace de trois jours, qu'il faut saisir dans la parfaite transparence du liquide, sous peine de n'avoir qu'un virus infidèle ou inerte, en opposition avec la virulence de la vaccine humaine qui dure six et sept jours, que l'on retrouve et utilise jusque dans ses trouces; tous ces contrastes, dis-je, ne continuent-ils pas la même démonstration d'infériorité du vaccin animal? Enfin, cette infériorité ne se manifeste-t-elle pas jusque dans le fait de la difficulté extrême de conserver le vaccin humain entre des plaques et dans des tubes?

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Injection contre la blennorrhée. — Langlebert.

Eau distillée de copahu. . . . . 100 grammes.
Protoiodure de fer . . . . de 10 à 20 centigrammes.

Faites dissoudre et ajoutez un peu de limaille, pour empêcher le protoiodure de se décomposer. — Trois injections par jour dans la forme de blennorrhagie décrite sous le nom de suintement habituel. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Juillet 1793.

Jean-Paul Marat, natif de Boudry (Suisse), est poignardé dans son bain par Charlotte Corday. Je connais de cet homme extraordinaire treize ouvrages roulant particulièrement sur la physique et la philosophie. Le plus curieux, peut-être, porte ce titre : « Observations de M. l'amateur *Avec* à M. l'abbé *Sans*, sur la nécessité d'avoir une théorie solide et lumineuse avant d'ouvrir boutique d'électricité médicale, etc. » (*Année littéraire;* 1785; 8°, n° 16.) — A. Ch.

COURRIER

Péroraison de la conférence de M. Dumas. — Nous engageons les pourfendeurs de toutes les croyances, ces esprits pleins d'orgueil qui s'imaginent trouver tous les secrets des choses dans un verre à réactifs ou sur le porte-objet d'un microscope, à méditer ces belles paroles d'un des savants les plus illustres de notre époque:

« La nature de la matière nous est-elle connue? Connaissons-nous la nature de la force qui règle le mouvement des corps célestes et celui des atomes? Non! Connaissons-nous la nature du principe de la vie? Non! A quoi donc sert la science? Quelle différence y a-t-il entre le savant et l'ignorant? Dans ces questions l'ignorant croira volontiers qu'il sait tout; le savant avoue qu'il ne sait rien. L'ignorant n'hésitera pas à tout nier; le savant a le droit et le courage de tout croire. Il peut montrer du doigt l'abîme qui le sépare de ces grands mystères, l'attraction qui gouverne la matière *brute*, la vie, source de l'organisation et de la pensée. Il a la conscience que toute connaissance de ce genre est actuellement inaccessible pour lui, qu'elle est bien en avant et bien au dessus de lui. Non, la vie ne commence pas et ne se termine pas sur la terre! Et si nous n'étions pas convaincus que Faraday ne repose pas tout entier sous une froide pierre, qu'il est présent au milieu de nous et sympathise avec nous, que son pur esprit nous contemple, nous ne nous serions pas réunis dans cette enceinte, vous, pour honorer sa mémoire, moi, pour lui payer une fois de plus un tribut sincère d'affection, d'admiration et de respect. (*Les Mondes* traduit de l'anglais des *Chemical News*.)

— Un concours sera ouvert le 26 août prochain, près la Faculté de médecine de Montpellier, à l'effet de pourvoir à l'emploi de chef de travaux anatomiques à ladite Faculté.

— Nous apprenons avec regret la mort du docteur Galligo (de Florence), rédacteur en chef du journal l'*Imparziale*. Le docteur Galligo était connu par ses travaux sur la syphilis et par diverses autres publications de mérite; mais il devait surtout sa renommée aux articles pleins de verve et de talent qu'il publiait dans son journal. Sa présence au Congrès international de Paris avait été fort remarquée. C'est en passant le mont Cenis, après son séjour à Paris et à son retour en Italie, qu'il contracta une pneumonie dont les suites devaient plus tard l'emporter. La mort de notre sympathique et distingué confrère donnera lieu à d'universels regrets dans la presse et la profession médicales, mais cette perte sera ressentie surtout à Florence, où le docteur Galligo, par ses qualités de cœur et d'esprit, sa cordialité, son entrain, sa franchise, avait su s'assurer de nombreuses et chaudes amitiés.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

C'est dans la séance du 9 avril 1867 que M. Depaul présenta à l'Académie de médecine les conclusions de son rapport sur la vaccination animale. Ces conclusions, au nombre de 37 (voy. UNION MÉDICALE, tome IIe, 3e série, page 76), n'ont pas encore été votées par l'Académie. La discussion sur cet important rapport fut ajournée et ne commença que plus de trois mois après, c'est-à-dire le 30 juillet suivant. Mais alors il arriva, chose singulière! que sur ce sujet si grave, un seul orateur était inscrit, c'était M. Husson. L'honorable Directeur de l'Assistance publique prit, en effet, la parole ce jour-là, et présenta le résultat des vaccinations et des revaccinations faites dans les services hospitaliers avec le vaccin animal. La discussion eût été close après le discours de M. Husson si, dans la séance suivante, M. J. Guérin n'eût fait quelques réserves et n'eût demandé la parole pour une séance ultérieure. C'est le 13 août 1867 que M. Guérin monta à la tribune, qu'il occupa pendant deux séances. Le 27 août suivant, M. Depaul commença sa réponse au discours de M. Guérin, et cette réponse fut aussi une trilogie qui dura trois séances. M. J. Guérin annonça l'intention de répondre à M. Depaul, et c'est cette intention qu'il vient de réaliser dans les trois dernières séances de l'Académie, après deux ans de silence.

Ce silence durerait probablement encore, si M. le ministre de l'agriculture et du commerce, qui avait accordé à l'Académie une subvention pour expérimenter la vaccination animale, ne lui eût demandé dernièrement, et d'une façon assez pressante, de lui faire connaître les décisions de la Compagnie.

C'est dans ces circonstances que M. J. Guérin, qui depuis deux ans tenait en échec ou en suspens les conclusions du rapport présenté par M. Depaul, a été mis en demeure de répondre au rapporteur.

Nous avons cru devoir rappeler ce petit historique, parce que plusieurs de nos confrères ne nous ont pas paru bien comprendre le but et la signification de la discussion actuelle.

Il s'agit, pour l'Académie, de voter, de modifier ou de rejeter les conclusions du rapport présenté par M. Depaul sur les expériences faites par une commission de l'Académie, et relatives à la vaccination animale.

Ces conclusions, à vrai dire, n'ont pas encore été discutées. Les deux discours antérieurs de M. J. Guérin, et les trois autres qu'il vient de prononcer, constituent,

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Un matin, à sa clinique de l'hôpital Saint-Louis, le sarcastique Malgaigne racontait à ses élèves qu'un célèbre Figaro de Paris ayant inventé une pommade merveilleuse pour faire pousser les cheveux, et voulant obtenir un brevet d'invention, fit remettre à chacun des membres d'une société savante un pot de ladite pommade. L'on devine le doute avec lequel nos illustres reçurent d'abord l'envoi... Puis, quelques jours après, ils s'abordaient et se disaient à l'oreille : « Je crois qu'ils poussent, mes cheveux... » La pommade avait été essayée.

N'est-ce pas, à peu près, ce qui arrive en médecine et pour certaines maladies? Combien de drogues ont été essayées en vain après avoir été prônées par des hommes assurément convaincus, mais qui n'avaient pas eu la patience d'attendre le dernier mot d'une expérimentation suffisante et soutenue!

Pourtant, après les faits fournis par MM. Aubrun, Isnard et d'autres praticiens, le perchlorure de fer semble prendre définitivement place dans la thérapeutique comme un agent puissant dans le croup, comme un moyen énergique d'arrêter l'extension des fausses membranes déjà existantes dans le pharynx et dans le larynx, de manière à prévenir l'asphyxie qu'elles produisent mécaniquement quand elles ont pris une grande extension, et de permettre ainsi au malade d'atteindre la période de l'affection dans laquelle les fausses membranes tendent à se détacher plus facilement pendant les efforts de la toux. Il n'est pas téméraire non plus de croire que le perchlorure de fer jouit encore, à un certain degré, de la propriété de coaguler les éléments albuminoïdes du sang, de les retenir dans les vaisseaux, d'arrêter ainsi les exsudations plastiques à la surface des muqueuses; sans compter qu'il a une action tout aussi précieuse en soutenant et en remontant l'organisme déprimé et infecté.

moins une opposition directe à ces conclusions, qu'une critique générale des doctrines de M. Depaul sur les deux vaccines.

M. J. Guérin, membre de la commission d'expérimentation dont il a d'ailleurs signé le rapport, ne combat pas les conclusions tirées des expériences faites; ces conclusions, en réalité, ne sont que des conclusions de faits; elles disent au ministre : Vous nous avez accordé une subvention pour expérimenter le vaccin animal; nous avons expérimenté, et voici ce que disent nos expériences. A cela, rien à dire, puisque les conclusions ne paraissent être que le reflet des expériences.

Mais une inquiétude s'est emparée de M. J. Guérin, inquiétude légitime pour tous ceux qui ont suivi depuis longtemps les évolutions de M. Depaul dans la question de la vaccine; ce que fait M. J. Guérin, c'est ce qu'on pourrait appeler un procès de tendance aux opinions qu'il suppose à son ardent contradicteur. M. J. Guérin croit la vaccination jennérienne menacée; il trouve M. Depaul trop sévère pour le vaccin humain, trop indulgent pour le vaccin animal. M. Depaul, ayant chargé peut-être le tableau des méfaits du vaccin humain, M. J. Guérin a rembruni peut-être celui du vaccin animal. M. Depaul est soupçonné de vouloir proscrire le vaccin humain au profit du vaccin animal; M. J. Guérin exprime toutes ses tendresses pour le vaccin humain qui, bien cultivé, selon lui, n'aurait besoin ni d'auxiliaire, ni de congénère.

C'est ce qu'il a exposé hier dans la troisième partie de son discours, résumé de ses deux précédentes argumentations qu'il a formulées par une série de propositions.

M. Depaul va répondre, c'est son droit. Nous exprimerons un vœu, et en cela nous croyons être l'écho fidèle de l'opinion, si nous en jugeons du moins par les communications qui nous sont faites.

M. J. Guérin, on lui doit cette justice, a été très-net, très-carré dans l'expression de ses vœux. Il veut conserver la vaccine humaine; il n'entend pas qu'aucune atteinte lui soit portée. Sa dégénérescence absolue, générale, il ne l'admet pas; il ne reconnaît que des causes locales, particulières et facilement évitables de son affaiblissement. L'éventualité de la transmission de la syphilis par le vaccin humain, plus explicite en 1869 qu'en 1867, il la repousse. Tout cela a été franchement dit, et nul doute ne peut s'élever sur les vœux, les tendances et les intentions de l'éloquent avocat de la vaccine jennérienne.

Eh bien! au nom de l'opinion émue, inquiète et troublée, nous demandons la même franchise et la même clarté dans l'expression des vœux, des tendances et des intentions de l'opiniâtre accusateur du vaccin humain. Que veut-il? Où tend-il? Le moment est venu de le dire. M. le directeur du service de la vaccine à l'Académie de médecine comprend certainement la gravité du rôle qui lui incombe, et de la res-

---

Quoi qu'il en soit du mode d'action du perchlorure de fer dans les maladies diphthéritiques, de nouveaux faits semblent justifier la confiance de MM. Aubrun et Isnard. Le *Bulletin médical du nord de la France* (mai 1869, p. 70) nous en apporte encore un exemple remarquable consigné dans ce recueil par M. le docteur Pilat, professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Lille. L'enfant a cinq ans, il est d'une bonne constitution, et est pris, le 1er mars dernier, d'accidents qui font rapidement des progrès et s'expriment par un croup confirmé. Immédiatement les fausses membranes du pharynx sont touchées avec un pinceau imbibé de perchlorure à 30°, et M. Pilat prescrit en outre, pour la journée, 20 gouttes du même agent délayées dans 120 grammes d'eau et 20 grammes de sirop de groseille, que l'enfant doit prendre par cuillerée à dessert, d'heure en heure.

Je dois dire que cette médication, poursuivie pendant cinq jours de suite, n'a pas amené une amélioration aussi notable, aussi rapide que dans les observations publiées par MM. Aubrun, et que M. Pilat, en désespoir de cause, fut bien près de pratiquer la trachéotomie, qu'il l'eût même pratiquée sans la résistance absolue des parents... Néanmoins, l'enfant guérit radicalement, grâce peut-être à un vomitif qui fut donné à temps pour expulser une fausse membrane qui semblait flotter dans l'intérieur de la trachée. Peu à peu, l'expectoration devint plus facile et plus abondante, elle entraîna avec elle des débris de pseudo-membranes; la victoire fut complète. Quelle est la véritable part du perchlorure de fer dans cette guérison? Écoutons notre confrère; ses sages remarques méritent d'être connues : « Dans mon opinion, dit M. Pilat, les vomitifs et le perchlorure ont pu jouer chacun un rôle favorable à des moments différents de la maladie. J'ai souvent remarqué que les vomitifs, au début, agissaient peu, et que quand on les prodiguait les premiers jours, l'enfant était tellement affaibli qu'il devenait difficile de les employer au moment où ils sont réellement utiles. Au sixième jour, en effet, les fausses membranes tendent à se détacher naturellement; l'émétique aide alors puissamment à l'expulsion des lambeaux pseudo-membraneux. C'est pour permettre au malade d'atteindre cette période favorable que je cherche à le tonifier, à lui faire traverser, sans

ponsabilité que les circonstances, volontaires d'ailleurs de sa part, lui ont fait assumer.

Nous qui sommes ici sans passion, sans parti pris, avec le seul désir de connaître la vérité et de la transmettre à ceux qui nous font l'honneur de nous lire, nous demandons à tous du calme, de la modération, de la prudence, seules conditions d'où la sainte et pure vérité puisse se dégager. Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI ET JUIN 1869 (1)

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

III. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger. Mois de mai : 2 *croups* opérés, 2 décès, trois ou quatre jours après l'opération; l'un de ces opérés eut au deuxième jour une *paralysie du voile du palais*. Un enfant a présenté un cas de *laryngite* consécutive à la rougeole *simulant* tout à fait le croup; la guérison a été obtenue sans opération. — Juin : 2 cas, 1 décès produit par intoxication diphthéritique; un deuxième opéré, sorti en voie de guérison douteuse.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez. Mois de mai : 5 *croups* opérés, 3 morts, 2 guéris, 1 non opéré guéri; — 2 *angines* diphthéritiques, dont 1 décès dû à la *forme maligne*.

Service de M. Bergeron. Mois de mai : 2 *angines diphthéritiques*, 1 traitée par la *glace*, 1 par le *cubèbe*, toutes deux guéries. Le premier a eu consécutivement une paralysie du voile du palais.

Mois de juin : 3 *croups*, 2 *diphthérites laryngées*. « Sur les 3 croups, 2 ont été trachéotomisés à la période asphyxique et sont guéris, l'un âgé de 6 ans, l'autre de 21 mois seulement. Le troisième, âgé de 4 ans, est entré dans le service vers le commencement de la seconde période, présentant en même temps de l'anasarque et une quantité considérable d'albumine dans l'urine. Les fausses membranes ont rapidement disparu, tant du côté du larynx que du côté du pharynx et de la muqueuse buccale où elles s'étaient également développées. L'anasarque persiste. »

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

---

trop se débiliter, les premiers jours de l'affection. C'est dans ce but que j'ai employé le perchlorure de fer. Je ne regarde point ce sel comme un spécifique contre la diphthérie laryngée, mais comme un tonique général. C'est de cette façon, d'ailleurs, que M. Aubrun interprète l'action du perchlorure; il lui refuse même toute action caustique ou astringente locale. Je crois, quant à moi, que cette dernière propriété lui appartient, et qu'elle s'ajoute favorablement à l'action tonique. »

Si de Lille nous nous transportons à Limoges, nous allons féliciter M. le docteur Lemaistre qui s'est trouvé, lui aussi, en face d'un croup des plus graves chez un enfant de sept ans, et qui l'a très-bien guéri par la trachéotomie. M. Lemaistre nous semble peu partisan des médicaments dissolvants et autres, et le bistouri est encore pour lui ce qui est le moins décevant. Il est vrai que notre digne confrère, qui ne se pose pas comme un opérateur plus habile qu'un autre, entoure ses petits malades, après l'opération, de soins exceptionnels; de sorte qu'il a pu mettre en tête de son mémoire cette épigraphe : « Si dans le croup arrivé à sa « dernière période l'introduction de la canule dans la trachée est le fait capital pour faire « cesser instantanément les phénomènes de l'asphyxie, les soins ultérieurs de pansement ont « à leur tour une grande importance. Ce sont eux, en effet, qui assurent presque toujours le « succès de l'opération. »

On sent là le praticien consommé, l'observateur attentif de la nature, qui surveille avec un soin exquis les phénomènes, et qui leur oppose des armes ingénieusement fourbies et habilement dirigées. (Voyez : *Rev. méd. de Limoges*, numéro 10, p. 160.)

*** Le même *Bulletin médical du Nord* a inséré un travail intéressant de M. le docteur Vanverts. Il s'agit de ces hydarthroses chroniques du genou, contre lesquelles on a employé une foule de moyens : compression prolongée, frictions, vésicatoires, etc., et qui cependant, en résistant, sont devenues une grave infirmité. Que faire alors ? M. Vanverts s'est rappelé les résultats de la pratique de M. Chassaignac, que ce dernier a vulgarisée par la publication de son *Traité des maladies chirurgicales*. On sait que ce chirurgien n'hésite pas, dans

Hôpital Saint-Antoine. Mois de juin, service de M. Bucquoy : « Le croup, dit M. Bucquoy, continue à nous donner toujours la plus déplorable statistique; heureusement les cas en sont rares : sur 3, dont 1 opéré, 3 décès; conclusion constante dans le service de nourrices, ajoute notre collègue, que les petits malades soient opérés ou non. »

IV. Affections rhumatismales. — Ainsi que nous l'avons déjà dit, toutes les communications parvenues à la commission signalent la grande fréquence des affections rhumatismales, et notamment du *rhumatisme articulaire*, qui offre pour caractère, universellement signalé aussi, d'être plutôt subaigu que franchement aigu, extrêmement opiniâtre, et surtout de s'accompagner, avec une fréquence désespérante, de lésions de l'endocarde et du péricarde. Il est juste d'ajouter qu'un grand nombre de ces complications sont légères et *paraissent* guérir sans laisser de traces; c'est là au moins l'observation faite par M. Moissenet sur ses malades de l'Hôtel-Dieu.

Parmi les particularités, nous mentionnerons divers cas de *rhumatisme blennorrhagique,* signalés maintenant chaque mois à la commission. A l'hôpital Saint-Antoine, M. Bucquoy en a observé, sur 2 cas, un exemple remarquable en ce que c'était la cinquième fois que le malade présentait les mêmes accidents, lesquels s'étaient manifestés chaque fois qu'il avait contracté une blennorrhagie. Chez lui, il y avait arthrite double des articulations tibio-tarsiennes, et la résolution a été assez lente pour que M. Bucquoy ait été obligé de lui faire appliquer des appareils silicatés.

« Les *névralgies faciales*, nous écrit M. Chauffard, ont été particulièrement nombreuses, de forme périodique, associées pour la plupart à un état gastrique évident. Le *vomitif* d'abord, le sulfate de quinine ensuite, en ont triomphé dans tous les cas ; le *sulfate de quinine*, toutefois, ne donne de succès réels et durables dans ces névralgies faciales d'origine rhumatismale, que s'il est administré à haute dose, un à deux grammes par jour, et d'une façon assez soutenue. Il est plus facile de couper court à des accès de fièvre paludéenne, non invétérée, par l'administration du sulfate de quinine, que d'éteindre définitivement des accès de névralgie.

« Nous avons observé un cas de paralysie faciale, très-intense et occupant le côté droit de la face; à propos de ce cas de paralysie, continue M. Chauffard, comme aussi pour un des cas de névralgie faciale, et pour une fausse couche, nous signalerons la cause identique qui a donné naissance à ces états morbides : nous voulons parler des conditions dans lesquelles s'est effectuée la souscription publique à l'emprunt municipal, laquelle a eu lieu durant le mois de mai. Les per-

---

ces sortes d'hydarthroses, à ponctionner la capsule avec un trocart, et d'y introduire une injection iodée. M. Vanverts a fait comme M. Chassaignac, et il a réussi : Femme de 35 ans, hydarthrose considérable du genou gauche provenant d'une chute ; injection iodée le 5 mars 1869 (50 grammes de teinture d'iode et 50 grammes d'eau iodurée); mais le trocart qui a servi à la ponction a un calibre assez étroit ; le liquide irritant ne peut s'échapper après avoir exercé son action dans l'articulation. M. Vanverts est obligé de pratiquer, avec un autre trocart plus gros, une seconde ponction qui donne issue au liquide iodé. La guérison fut très-rapide, sans accidents sérieux, si ce n'est une violente douleur qui a duré un ou deux jours. Ce fait, joint à ceux de M. Chassaignac, n'est-il pas très-encourageant?

*** Par une coïncidence étrange, notre correspondance départementale nous apporte deux cas de *migration imparfaite du testicule :* l'un a été vu à Lyon par M. le docteur Valette, professeur de clinique chirurgicale; l'autre à Toulouse par M. le docteur Soubie. Mais combien les choses se sont passées différemment dans l'un et l'autre fait ? M. Soubie n'a eu qu'à constater l'anomalie ; il n'y avait aucun accident. Son sujet, — je n'ose pas dire son malade, — est âgé de 21 ans ; ses bourses sont vides de testicules ; ces organes sont placés tout à fait à la racine du scrotum, au-dessous des orifices externes des canaux inguinaux ; ils sont atrophiés ; le droit n'est pas plus gros qu'une praline ; le gauche est encore plus petit. Il paraît que l'aptitude sexuelle de ce jeune homme est excellente ; mais son sperme abritait-il des animalcules ? Il est fâcheux que M. Soubie n'ait pu s'en assurer, car on sait que Goubaux et Godart ont constaté que, dans ces sortes de migrations incomplètes, les zoospermes disparaissent, quoique la copulation et l'éjaculation se fassent bien.

Mais, dans le fait rapporté par M. Valette, les choses furent loin d'être aussi bénignes. Il est vrai que la causalité fut bien différente, puisque ce fut sous l'influence d'un effort, cependant peu considérable, que le testicule droit remonta dans la région inguinale, et engagea une de ses extrémités dans l'anneau externe, non pas néanmoins assez fermement pour qu'on ne pût pas l'en déplacer et explorer cet anneau. Il est permis alors de reconnaître qu'il n'y a pas de hernie

sonnes qui désiraient souscrire et qui ne voulaient pas perdre toute une journée de travail, commençaient à faire queue (qu'on me pardonne cette expression triviale) dès la veille au soir, passaient toute la nuit, debout, exposées à toutes les intempéries de la saison, qui a été pluvieuse et froide, et n'étaient libérées que vers le milieu de la matinée. Comment de pareilles conditions n'entraîneraient-elles pas des accidents morbides nombreux ? Parmi ceux que j'ai cités plus haut se trouve cette femme affectée de paralysie faciale; forte et bien portante la veille, elle passe toute la nuit en plein air, ressent une impression pénible de froid, et le lendemain la paralysie faciale se déclare. Ne pourrait-on organiser un autre mode de souscription publique, donner par exemple des numéros d'ordre qui seraient appelés de telle à telle heure ? On éviterait ainsi le spectacle, souvent peu convenable, de ces longues files de monde stationnant sur la voie publique durant de longues heures, tour à tour subissant la pluie ou l'insolation, et ne quittant souvent leur pénible faction qu'en emportant le germe de maladies plus ou moins graves. »

V. Variole. — Il paraît s'être produit, pendant les mois de mai et de juin, et surtout pendant ce dernier mois, une atténuation ou au moins un déplacement dans l'épidémie de variole, atténuation sinon générale au moins partielle. Tandis que quelques services étaient encore chargés de malades, quelques autres n'en recevaient plus qu'un très-petit nombre. Au total, la mortalité variolique est restée exactement la même pour chacun des mois de cette année.

Au Val-de-Grâce, M. L. Colin n'a plus eu à traiter que des *varicelles* qui ont été en outre observées dans divers autres services, M. Fremy à l'Hôtel-Dieu, M. Bergeron à Sainte-Eugénie, etc.

En mai, M. Gubler signalait encore à la commission le nombre toujours considérable des affections varioleuses, et il insistait sur la nécessité de faire ressortir *l'aspect typhoïde* de la *variole à éruption tardive,* fait trop peu connu, selon notre collègue, et dont M. Landrieux, interne du service, a recueilli l'exemple suivant : « 1 varioleux a présenté une *période d'invasion de huit jours*, avec des phénomènes rappelant tout à fait le premier septenaire de la fièvre continue : épistaxis, céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, douleur cervicale postérieure, étourdissements, langue saburrale, diarrhée, pas de rachialgie ni de vomissement. » Dans le même service, pendant le mois de mai, un malade âgé de 21 ans, vacciné, succombe au troisième jour de la période d'éruption à un délire alcoolique; il avait présenté, au début, un *rash* scarlatiniforme limité aux aisselles et aux aines. Un autre malade a présenté *une éruption scarlatiniforme généralisée* ayant précédé de vingt-quatre heures l'éruption papuleuse variolique. Sur 11 malades, 3 ont offert un *rash* plus ou moins généralisé.

---

intestinale. Eh bien ! ce testicule, remonté ainsi presque instantanément, suffit pour faire surgir des accidents étranges : vives douleurs au pli de l'aine ; coliques violentes; altération profonde du facies qui exprime une angoisse terrible ; ventre ballonné, douloureux ; vomissements de matières fécaloïdes ; hoquets fréquents ; phénomènes d'étranglement très-accentués. C'était à croire à l'existence d'une cause mécanique, d'un étranglement intestinal; mais des applications de sangsues, de cataplasmes, des purgatifs, mirent bien vite le malade (un homme de 21 ans) hors de danger. Que s'était-il donc passé dans ce cas ? M. Valette a une explication ingénieuse en mettant en jeu la théorie réflexe. Il suppose ceci : le déplacement et la compression du testicule ont excité les nerfs testiculaires ; cette excitation s'est transmise à la moelle épinière ; la moelle épinière, à son tour, a réagi sur l'intestin par l'intermédiaire des filets du grand sympathique ; le grand sympathique a exercé une action paralysante sur les fibres musculaires de l'intestin, aussi bien que sur ses vaisseaux : d'où arrêt des matières alimentaires, phénomènes d'étranglement, congestions, etc... J'engage fortement les lecteurs de l'Union Médicale à recourir au mémoire de M. Valette. (*Lyon médical*, 9 mai 1869, p. 20), mémoire que je ne peux qu'indiquer ici, et qui est rédigé avec le soin, le talent, la lucidité, que sait toujours mettre dans ce qu'il écrit ce médecin distingué.

*** Je voudrais, si j'avais la place suffisante, donner presque *in extenso* l'observation, si remarquable à plusieurs points de vue, que M. le docteur Durac a communiquée à la *Gazette médico-chirurg. de Toulouse*, n° 15, p. 114. A-t-on jamais vu, en effet, une péricardite aiguë, très-grave, se développer subitement après une forte contusion ayant porté sur les côtes, mais à la partie postérieure de la poitrine, du côté opposé au cœur ? C'est pourtant ce qui est arrivé à une femme grande, forte, bien constituée, qui était tombée d'une échelle, de manière à ce que la région dorsale eût porté tout entière le choc. Le lendemain même surgissent tous les phénomènes d'une péricardite des plus aiguës, avec épanchement considérable. La malade se tira d'affaire. Ce fait est peut-être unique dans la science, et il était bon de le mentionner.

*** Il en est de même d'un cas de *tétanos puerpéral* relaté par M. le docteur Neveu-Dero-

En juin, M. Gubler continue à noter des particularités semblables : un *rash scarlatiniforme* suivi, le deuxième jour de l'éruption, d'une teinte ecchymotique qui prenait l'aspect du *purpura* en certains points insolites non encore signalés, aux aisselles et surtout en arrière sur le moignon de l'épaule; « 1 cas dans lequel la période d'invasion persiste cinq jours, avec rachialgie légère à partir du troisième jour seulement; le sixième, apparition d'une éruption de *rash morbilliforme* ou plutôt circonscrite en manière d'érythème annulaire, centrifuge, généralisée, d'une intensité extrême, s'accompagnant d'injection vive de la conjonctive, de la muqueuse nasale et de l'isthme. Le septième jour seulement, apparition d'une pustule au genou droit. Le rash disparaît le quatrième jour de l'éruption, et fut suivi, dans les parties où il avait offert le plus d'intensité, notamment sur le côté droit du thorax, depuis l'aisselle jusqu'à la base de la poitrine, d'une teinte ecchymotique des plus nettes. Chez ce malade, la varioloïde fut très-bénigne. » M. Millard signale également en mai, dans son service de l'hôpital Lariboisière, 1 cas de rash avec *éruption morbilliforme*.

A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet : 1 cas de *variole hémorrhagique* avec rash aux plis des bras, aux aines; pustules ecchymotiques; hématurie, épistaxis; mort au sixième jour de l'éruption; 2 cas de varioloïde, également avec *rash* aux aines seulement, épistaxis; guérison sans autre complication qu'un léger délire avec fièvre aux sixième et septième jour.

A l'hôpital Beaujon, M. Moutard-Martin signale pour son service une recrudescence violente de l'épidémie de variole : 14 varioleux sur un mouvement de 76 malades entrés dans le mois de juin. Sur ces 14 varioleux, il y a 8 *varioles confluentes,* 6 développées sur des individus déjà vaccinés, 1 *survenue le douzième jour après une revaccination animale*, alors que les pustules du vaccin étaient en plein développement.

« Une jeune fille, revaccinée le même jour que le malade précédent, fut prise, le même jour, des prodromes de la variole, et l'on assista au développement d'une éruption de variolide en pleine éruption vaccinale.

« Des *huit* varioles confluentes, *quatre* ont succombé : 1° Les deux non vaccinées ont succombé, l'une au cinquième jour de l'éruption, ayant eu des *hématuries* et présentant une *éruption hémorrhagique*. L'autre a succombé, pendant la période de suppuration, au développement d'un énorme *phlegmon gangréneux,* qui a envahi en vingt-quatre heures l'épaule droite et tout le côté droit de la poitrine. — 2° Les deux vaccinés qui ont succombé sont deux femmes. L'une est entrée à l'hôpital pendant la période de dessiccation d'une variole confluente, ayant l'épiderme enlevé sur presque toute la surface du corps qui présentait l'aspect

---

trie dans le *Journal de médecine de l'Ouest* (31 mai 1869, p. 141). Ce fut bien du tétanos, et non de l'éclampsie : serrement des dents ; impossibilité d'avaler ; raidissement général ; contractures tétaniques ; opisthotonos ; renversement du tronc ; expression sardonique ; mort au bout de seize heures. La malheureuse femme avait été, du reste, dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, logeant dans une chambre froide, humide, couchant sur un grabat de paille malsaine. De plus, après un accouchement qui avait été très-naturel, il y eut adhérence du placenta ; le gâteau ne put être enlevé intégralement ; il fut un peu déchiré ; des fragments furent laissés dans l'utérus. Là gît peut-être la véritable cause du tétanos.

*** J'ai eu plus d'une fois l'occasion de parler ici de l'activité prodigieuse de la province médicale, activité qui ne le cède en rien à celle de Paris. Le compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy pendant l'année 1867-68, que je reçois aujourd'hui, me donne cent fois raison. C'est un magnifique volume de plus de 200 pages, imprimé avec soin, enrichi de planches, de tableaux. Il y a là des mémoires originaux que je recommande à l'attention de nos travailleurs : *Considérations sur les anomalies de l'artère humérale* (M. Léon Parisot) ; *Recherches des bases sur lesquelles doit reposer la gymnastique des lycées* (M. Ed. Simonin) ; *Considérations statistiques sur les aliénés de la Meurthe traités à Maréville en* 1866 (M. Giraud) ; *Applications des doctrines physiologiques aux principaux faits observés pendant l'éthérisme* ; *Recherche des origines organiques des fonctions* (M. Ed. Simonin) ; *Relation d'un cas d'oblitération du tiers inférieur de la veine cave inférieure et des veines iliaques primitives* (M. Léon Parisot) ; *Recherches sur le volume et la capacité du crâne, sur le poids et le volume de l'encéphale comparés chez l'homme et chez la femme* (M. Léon Parisot).

Arrêtons-nous quelques instants sur ce dernier mémoire, car le sujet dont il traite est à l'ordre du jour, et fait les délices de la Société anthropologique de Paris. On connaît les recherches à cet égard-là de MM. Parchappe et Sappey. M. Léon Parisot a voulu, lui aussi, apporter sa pierre à la construction de l'édifice. Les mensurations et les pesées auxquelles il s'est livré ne portent que sur 32 individus : 16 hommes et 16 femmes pris au hasard, soit aux

d'un large vésicatoire. Adynamie profonde. En quelques jours, l'état général s'était relevé; la malade mangeait avec appétit, elle était gaie, lorsqu'elle fut prise, 14 jours après son entrée, de fièvre et d'un *phlegmon gangréneux* occupant toute la partie inférieure de la jambe droite et le coude-pied. Le lendemain, vaste phlegmon gangréneux de la cuisse gauche. Mort le troisième jour.

« La seconde malade est entrée au début d'une éruption variolique confluente, ayant le délire. L'éruption se fit bien et marcha assez régulièrement jusqu'au commencement de la période de dessiccation; le délire avait disparu, la malade mangeait un peu, lorsque les accidents fébriles reparurent et le lendemain il existait un phlegmon très-étendu du sein gauche avec *plaques noires sphacélées* et délire. Mort le troisième jour.

« Parmi les 4 malades atteints de varioles confluentes qui ont guéri ou qui sont en convalescence, un seul n'a présenté que de rares *abcès superficiels* peu volumineux. Des trois autres, un a présenté un *abcès gangréneux* de la partie interne du bras droit avec *sphacèle de la peau* dans l'étendue de 0,08 cent. en longueur sur 0,05 cent. de largeur. Guérison. — Les deux autres ont eu des *abcès profonds* l'un de l'avant-bras droit à sa partie interne, et l'autre de la jambe droite à sa partie inférieure. Chez ce dernier malade, il s'est développé depuis quelques jours une *anasarque énorme*, sans albuminurie, et sans affection du cœur. Dans ce moment l'anasarque diminue.

« Des 6 varioloïdes, 1 a été suivie d'*érysipèles* pendant la convalescence, une autre s'est développée, comme je l'ai déjà dit, pendant l'évolution du vaccin. »

M. Moutard-Martin signale encore les deux faits suivants :

« 1° Que les accidents graves qui se sont développés chez ses varioleux, et que l'on aurait pu attribuer à une sorte d'infection *localisée* si tous s'étaient développés dans la même salle, ont paru en même temps chez les hommes et chez les femmes, par conséquent dans des salles différentes, ce qui dénote une influence plus *générale ;*

« 2° Que les *érysipèles* de la tête ont été plus fréquents que d'habitude dans le même temps, mais tous ont été suivis de guérison. — Malgré cela, je ne puis m'empêcher de voir, dit M. Moutard-Martin, une relation entre ces érysipèles et les accidents formidables et de caractère malin qui ont atteint nos varioleux. »

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Bergeron signale pour son service pendant le mois dernier : 2 *varicelles,* 3 *varioles*, dont une venue du dehors et observée sur un enfant de 9 ans non vacciné : forme bénigne, terminaison heureuse. Les deux autres cas se sont produits à l'hôpital dans les conditions que voici :

Un enfant de 2 ans et demi, non vacciné, entré dans le service pour une bron-

autopsies de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Charles, soit parmi les sujets destinés aux travaux anatomiques ; mais ces mensurations et ces pesées ont été faites avec beaucoup de soin, et ont donné ce qu'elles pouvaient donner dans une affaire aussi délicate. Il faut que le beau sexe en prenne son parti : il a moins de capacité crânienne ; il a moins de cervelle que le sexe laid ; et partant, selon cette théorie, non exempte d'attaques, que l'activité cérébrale est en raison directe du volume et du poids de l'encéphale, la femme est plus bête que l'homme. Voici, au reste, des chiffres que nous dégageons des recherches de M. Parisot, et qui *ne portent que sur la différence en faveur de l'homme :*

1° Capacité du crâne mesuré *extérieurement*, suivant trois courbes : Courbe horizontale, 0m,022,5 ; courbe verticale, 0m,011,5 ; courbe antéro-postérieure, 0m,008,4.

2° Capacité du crâne mesuré *intérieurement :* Diamètre antéro-postérieur, 0m,002,2 ; diamètre transversal, 0m,003,3 ; diamètre vertical, 0m,004,2.

3° Poids de l'encéphale : Encéphale, 0 k.,070 ; cerveau, 0 k.,065 ; cervelet, 0 k.,001.

Remarquez ces derniers chiffres ; ils sont éloquents : l'homme a 70 grammes d'encéphale de plus que la femme ; il a 65 grammes de plus de masse cérébrale proprement dite, c'est-à-dire qu'il est, jusqu'à 65 grammes, plus intelligent que la femme ; le cervelet, lui, qui se contente de coordonner nos mouvements, et peut-être de nous pousser dans l'île de Cythère, est, à peu de chose près, aussi pesant et aussi volumineux chez Ève que chez Adam : 1 gramme de différence en faveur de ce dernier, c'est-à-dire juste de quoi le pousser à l'attaque.

*** N'oubliez pas non plus, chers confrères, de lire : 1° Les intéressantes réflexions de M. le docteur G. Méran sur *Quelques médicaments et pratiques ralentissant l'oxydation, l'usure organique.* (*Un. med. de la Gironde,* mai 1869, p. 249.) M. Méran vous expliquera bien des contradictions, apparentes seulement, et vous dira comment des agents, considérés autrefois comme incendiaires, sont de véritables antiphlogistiques ; 2° un travail court, mais substantiel, de M. le docteur Durac sur la *Durée de l'incubation de la variole.* (*Gaz. médic.-chir. de Toulouse,* 20 mai 1869.) Deux faits qu'il a pu suivre pas à pas ont conduit cet honorable confrère à

cho-pneumonie, pendant la convalescence du varioleux signalé plus haut, est vacciné de bras à bras, le 13 mai, avec du vaccin de quinze jours. Dans la crainte que ce vaccin n'eût perdu beaucoup de sa valeur, M. Bergeron fait revacciner l'enfant dès le lendemain, 14, avec le *cow-pox*. « Le 18 mai, un léger mouvement fébrile se déclare en même temps qu'apparaissent au visage et au cou de petites papules rosées; de plus, on voit simultanément poindre des papules au niveau de la seconde inoculation vaccinale; mais, au bras droit, on constate aussi pour la première fois l'existence d'un bouton large, plat, ombiliqué, entouré à sa base d'une auréole rosée et appartenant évidemment à l'inoculation vaccinale du 13. (Six piqûres avaient été faites à chaque inoculation et sur des points différents; une seule de ces 6 piqûres a réussi dans la première inoculation; le bouton était au bras droit; 3 ont été suivies de succès dans la seconde; les trois boutons occupaient le bras gauche.) Le 19, 20 et 21, apyrexie complète. Le 22, l'apyrexie persiste et on constate que les boutons de vaccine des deux inoculations successives, suivent leur évolution normale, parallèlement, avec des caractères qui ne présentent d'autre différence que celle résultant de l'âge des boutons. Cependant, les boutons signalés dès le 18, au visage et au cou, se sont multipliés; l'éruption, très-discrète d'ailleurs, se retrouve au tronc et aux membres, elle consiste en boutons plats, opalescents, ombiliqués et qui donnent l'idée d'une *vaccine généralisée*. Le 23 mai, cet enfant est pris de fièvre, son éruption devient bientôt purulente, et il est évident que l'on a affaire à une variole atténuée par la vaccine; le petit malade est sorti 8 ou 10 jours plus tard complétement guéri.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1869. — Présidence de M. Blache.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. Jules Guérin continue ainsi :

J'allais omettre la comparaison des pustules, que mon contradicteur n'est pas loin de considérer comme son grand cheval de bataille. En fait il prétend, et d'autres fauteurs de la vaccine animale prétendent avec lui, que les pustules de la vaccine animale sont généralement plus développées, plus larges, entourées d'un cercle inflammatoire plus accusé que dans la vaccine jennérienne. J'ai déjà répondu à cette prétention en disant que lorsque l'on choisit, comme l'on fait du vaccin animal, le vaccin humain à l'époque de sa plus grande virulence, vers le

---

conclure que la durée de l'incubation variolique est aujourd'hui ce qu'elle était il y a un siècle, ce qu'elle a probablement toujours été, c'est-à-dire de dix à onze jours ; 3° la preuve de cette vérité, à savoir, que *dans la rupture musculaire c'est la névralgie qu'on guérit*. (*Gaz. méd. chir. de Toulouse*, 10 mai 1869.) On ne s'expliquerait pas autrement, en effet, le cas rapporté par M. le docteur Dutech, d'une rupture musculaire guérie presque instantanément, du moins quant à son élément douleur, — par des injections hypodermiques; 4° un réquisitoire énergique contre les *sévices des vésicatoires*. Cela est signé d'un nom aimé et respecté, docteur Fonssagrives. (*Sud médical*, 1er juin 1869, p. 204.)

Dr A. Chereau.

M. le docteur A. Chereau ayant désiré consacrer à des analyses et à des appréciations bibliographiques le temps qu'il donnait à la rédaction de la *Moisson départementale*, cette partie du journal sera désormais rédigée par M. le docteur A. Ferrand.

Faculté des sciences de Paris. — Il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de physiologie vacante à la Faculté des sciences de Paris. (Arrêté du Ministre.)

— Une dame peut-elle être nommée officier?

La question vient d'être résolue affirmativement.

Mlle Mareschal, de Gévresin (Doubs), vient d'être nommée officier... d'Académie.

La petite vérole ayant éclaté dans ce village, la courageuse institutrice s'est faite l'auxiliaire intelligente des médecins; elle a assisté à leurs consultations, fait suivre leurs prescriptions, fourni les médicaments aux malades nécessiteux, consacrant à cette œuvre de charité tous les instants que lui laissait sa classe, et même une partie de ses nuits.

C'est cette louable conduite que le ministre de l'instruction publique a récompensée par les palmes d'argent.

sixième jour, on obtient, à n'en pas douter, des pustules vaccinales au moins égales aux pustules de la vaccine animale, et j'ai ajouté que lorsque la vaccine animale ne prend pas le virus au moment de sa plus grande activité, elle est bien plus exposée que la vaccine humaine à n'avoir que des pustules médiocres. Il y a dans le rapport de M. Depaul une expérience bien propre à montrer à quel expédient la vaccine animale a recours pour appuyer ses prétentions. Dans cette expérience, M. le directeur de la vaccine avait inoculé les deux vaccins sur le même sujet. L'éruption s'était montrée égale de chaque côté. Pour expliquer cette égalité de résultat, M. Depaul n'a rien trouvé de mieux à dire que, dans ce cas, la vaccine animale avait donné un coup de fouet à la vaccine humaine. On pourrait se contenter de retourner la proposition et dire que c'est la vaccine humaine, au contraire, qui a donné une impulsion à la vaccine animale; il y a des faits qui ajoutent à cette allégation et semblent la justifier. Il s'est déjà rencontré des cas dans lesquels la vaccine animale n'ayant pas levé, le vaccin humain inoculé postérieurement a provoqué l'éruption d'une ou plusieurs pustules retardataires du vaccin animal.

Mais j'ai sous la main une déclaration bien autrement significative, qui témoigne aussi clairement que possible de l'influence de l'élément humain sur la pustulation de la vaccine humaine.

L'Académie de médecine de Belgique qui, comme on sait, s'est laissé entraîner à demander pour la vaccination animale le patronage du gouvernement belge, a publié un rapport de sa commission, fort remarquable d'ailleurs, mais dans lequel le savant rapporteur a consigné, avec la sagacité et l'impartialité qui le caractérisent, une remarque peu propre, ce me semble, à justifier la résolution de ce corps savant, mais fort utile pour montrer l'influence de l'élément humain sur le développement éruptif de la vaccine animale. « L'action du virus-vaccin, « modifiée par son passage dans l'organisme humain, comparée avec celle du cow-pox inoculé « directement de la génisse à l'enfant, est à peu près égale depuis la première jusqu'à la qua- « trième transmission. Il semble même que cette action est *plus puissante à mesure que les « transmissions se succèdent;* reste à savoir à quelle génération elle se modifie. Si nous « recherchons la cause de cette différence d'activité, nous sommes porté à croire que dans « les premières migrations, alors qu'il s'*humanise, le vaccin a acquis plus de virulence,* est « mieux approprié au terrain sur lequel il est appelé à germer, propriété qui s'affaiblit sans « doute par des transmissions plus nombreuses (1). » Cette seule déclaration, conforme d'ailleurs à ce qu'ont reconnu la plupart des observateurs, ne juge-t-elle pas tout le procès et ne place-t-elle pas le savant aréopage dont elle émane en contradiction avec lui-même pour toutes les autres considérations qui ont motivé sa protection?

En dernière analyse, quelle signification doit-on donner à la pustule vaccinale? Est-elle, par sa forme et ses développements, le témoignage certain de la virulence de la vaccine? Pour mon compte, j'en doute; et depuis la pustule stibiée jusqu'à la pustule variolique, je n'y vois que le témoignage d'une réaction purement locale contre la présence d'un élément étranger, réaction plus traumatique que spécifique. Je vais citer deux faits à l'appui de cette manière de voir, également intéressants, également significatifs.

M. le docteur Bucquoy, l'un de nos médecins de l'avenir, communiquait ce qui suit, il y a deux ans, à la Société de médecine des hôpitaux : « Le développement des pustules les mieux « caractérisées, n'est pas un signe certain de l'existence d'une vaccine légitime et inoculable. « Un médecin chez lequel une pustule accidentelle s'était développée à la joue, par suite « d'une inoculation accidentelle, n'a pu reproduire l'éruption chez un enfant inoculé avec le « virus de cette pustule, tandis que des inoculations avec du vaccin ordinaire ont amené des « éruptions caractérisées. » Il s'ensuit donc que, pour apprécier la valeur comparative des deux vaccins et juger de l'efficacité préservatrice du vaccin animal, il ne faut pas se contenter de provoquer des pustules et même de belles pustules, mais s'assurer, par des inoculations postérieures avec le vaccin humain, que le succès de l'un ne trahisse pas l'insuffisance de l'autre.

Mais voici une observation des plus curieuses et bien plus démonstrative que j'ai trouvée ce matin même dans le dossier des vaccinations de 1868, et qui est communiquée par M. le docteur Savidon (de Lannion), deux fois lauréat de l'Académie. Il s'agit d'un cas de vaccine des mieux caractérisés, qui a servi à 118 inoculations de trois communes différentes sans résultat aucun. « Je me rendis dans ces trois communes, dit M. Savidon, le 3 juillet, avec un enfant « présentant toutes les apparences de la meilleure santé. Cécile Lacoat, âgée de 8 mois, était « pourvue de huit belles pustules vaccinales, arrondies, de couleur grisâtre à leur sommet, « ombiliquées au centre et entourées d'une auréole inflammatoire étendue; ces pustules lais- « saient couler, quand on les ouvrait, un liquide gommeux de couleur opaline et ayant tous « les caractères d'un vaccin de très-bonne nature. Je vaccinai 26 sujets à Buhulieu, 23 à « Caouenne et 69 à Rospez; je pratiquai quatre piqûres à chaque enfant. Quelle ne fut pas ma « surprise quand, le 11 juillet, jour de la révision, je me trouvai en présence d'un insuccès « complet! Sur aucun de ces 118 enfants de ces trois communes le virus inoculé huit jours « auparavant n'avait produit la moindre pustule; toutes les incisions étaient cicatrisées et « desséchées. »

Il est un dernier élément de comparaison entre les deux vaccines que je me garderai bien de passer sous silence : je veux parler des phénomènes généraux qui accompagnent les deux

(1) *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique*, t. IX, p. 890, année 1866.

inoculations. Si l'on doit s'en rapporter au dernier discours de notre collègue, la différence serait grande : la vaccine animale aurait réveillé les plus anciens souvenirs de la vaccine jennérienne ; elle témoignerait de son influence plus grande sur l'organisme entier en provoquant souvent un accès fébrile oublié depuis longtemps. Mais j'éprouve quelque embarras dans le choix des différentes appréciations auxquelles a donné lieu cet ordre de phénomènes, non pas parmi les partisans de la vaccine animale, mais de la part de notre collègue lui tout seul. M. le directeur de la vaccine a eu, en effet, plusieurs occasions d'apprécier et de peindre le cortége des symptômes généraux qui accompagnent l'évolution de la vaccine animale; parmi ces différents tableaux, j'en ai distingué trois qui sont comme trois éditions successivement corrigées et augmentées de la même appréciation. Dans la première, qui correspond à l'entrée en scène de la vaccine animale, notre prudent collègue adoucissant les teintes s'est exprimé comme il suit : « Nous n'avons pas remarqué que la période d'incubation, qui est *évidemment* « *plus longue* (elle s'est raccourcie depuis), donnât lieu à des phénomènes généraux plus « accentués. Si quelques enfants deviennent plus inquiets et ont la peau un peu plus chaude, « le plus grand nombre reste calme et ne fournit aucun signe de réaction. *Absolument comme* « *cela s'observe chez les individus inoculés avec le vaccin humain :* faisons remarquer en passant que cette fièvre du début, qu'on ne retrouve aujourd'hui que *dans des cas exceptionnels*, paraissait être la règle dans les premiers temps de la vaccine et qu'on la retrouve « mentionnée par la plupart des observateurs du commencement de ce siècle. » Cette première version est de 1865 (1). La seconde, qui est celle du rapport de la commission de 1867, a des teintes plus accentuées. « Sans avoir observé d'une manière constante dans le cours de « cette période les phénomènes fébriles qui, d'après les traditions qui nous ont été conser- « vées, étaient si communs dans les premiers temps de la vaccine, il nous a paru cependant « qu'ils se présentaient *plus fréquemment qu'avec le vaccin humain.* » Voyez-vous la gradation? Voici la troisième version : « Elle (la vaccine) témoigne de son influence plus grande « sur l'organisme entier, en provoquant *souvent* un état fébrile que depuis longtemps l'an- « cienne vaccine était inhabile à faire naître. La vaccination animale nous a rendu la *fièvre* « *vaccinale* que nous ne connaissions presque plus que par les descriptions qui nous ont été « laissées par les premiers vaccinateurs. » Ainsi première version : point de fièvre vaccinale, les choses se passant absolument comme dans la vaccine humaine ; seconde version, la fièvre vaccinale se présente plus fréquemment qu'avec la vaccine humaine; troisième version enfin, cette fièvre vaccinale depuis longtemps oubliée nous est rendue. Comment expliquer la différence de ces trois versions de la part du même observateur et par rapport aux mêmes faits observés? Serait-ce la vaccine animale qui aurait changé? serait-ce l'influence perversive de quelque constitution médicale nouvelle, ou plutôt ne serait-ce pas le résultat d'un changement de constitution cérébrale qui remplace le calme par la passion, la vérité par l'exagération, et se prête, à l'insu même des meilleurs esprits, à toutes les exigences d'une situation compromise? Sur ce chapitre donc, je m'en tiens à la première version de l'observateur calme et judicieux, et je dis, avec le rapporteur de 1865, les phénomènes généraux de la vaccine animale ne diffèrent pas de ceux de la vaccine humaine.

La conclusion de ce parallèle entre les deux vaccines est donc que chacun des éléments dont elles se composent, comme l'ensemble de ces éléments offrent des différences matérielles reconnues et acceptées par tout le monde et par M. Depaul lui-même, comme l'interprétation physiologique et pathologique de ces différences exprime une supériorité d'action incontestable de la vaccine humaine sur la vaccine animale.

Il me reste à montrer que l'observation et l'expérience générales, celles du plus grand nombre au moins, ont confirmé, par leurs résultats généraux, ce bien jugé de l'examen auquel nous venons de nous livrer devant l'Académie.

Je ne m'occuperai pas davantage du rapport de la commission ou plutôt de M. le directeur de la vaccine. Je le laisse ce qu'il est, avec ses résultats supérieurs à tous ceux des autres observateurs. Si les succès exceptionnels qu'il relate sont tels qu'il nous les montre, et je ne fais aucune difficulté de les admettre, ils concluent à une difficulté pratique qui équivaut à une impossibilité. Pour les obtenir, il faudra donc réunir à la science si grande de notre collègue son habileté si exceptionnelle. Or, je le demande à l'Académie, où rencontrera-t-on, dans la pratique usuelle, ces conditions de réussite? Il en est bien d'autres encore mais celles-là seules suffiraient pour maintenir la vaccine animale à l'état d'expérience scientifique.

Du rapport de notre collègue je n'extrairai qu'un seul ordre de résultats : ce sont ceux produits par la première expérience de vaccination avec le cow-pox de Beaugency.

Le 29 mai 1867, on inocula, comparativement avec le cow-pox et le vaccin humain, 78 enfants dont 60 seulement se représentèrent ; le résultat pour la vaccine animale fut désastreux, et par opposition il fut magnifique pour la vaccine humaine : 28 réussites dont 45 pustules pour la première, et 58 dont 168 pustules pour la seconde. Le vaccin animal comme le vaccin humain était de la fin du septième jour ou du commencement du huitième, comme le prétend le rapport. Cet échec fut mis sur le compte de l'âge du vaccin de génisse, et le rapport affirme même que l'expérience était tentée avec la prévision du résultat produit. J'ai assisté à l'expérience et j'affirme n'avoir pas eu connaissance de cette réserve avant l'expérience, mais je reconnais qu'elle a été articulée après. J'ai dû conserver quelques doutes à l'égard de la préméditation alléguée, attendu que c'était la première expérience tentée avec

(1) *Rapp. sur les vaccinations de* 1864, p. 19.

le cow-pox de Beaugency, et qu'il me parut peu conforme à la marche logique des choses que l'on commençât par une expérience avec un virus qui dût faire échouer le vaccin animal devant le vaccin humain. Quoi qu'il en soit, je retiens le résultat obtenu par la vaccine humaine, 58 succès sur 60 vaccinés, et 168 pustules sur 180 inoculations. Ce résultat témoignerait à lui seul de la parfaite conservation et de la permanente activité de la vaccine humaine, et il me sert comme de transition heureuse à ce que j'ai à citer des résultats obtenus par les autres vaccinateurs. *(La suite au prochain numéro.)*

Séance du 13 juillet 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport final de M. le docteur Lacaze sur les épidémies de l'arrondissement de Montauban en 1868.

2° Un rapport final de M. le docteur Manouvriez (de Valenciennes) sur une épidémie de rougeole à Wasnes-au-Bac.

3° Un rapport de M. le docteur Bouchet sur le service des épidémies du département du Rhône en 1868.

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements d'Indre-et-Loire, de l'Oise, de la Haute-Vienne, des Bouches-du-Rhône, de la Gironde, de la Nièvre, de la Vienne, de Seine-et-Oise, de la Dordogne. (Com. des épidémies.)

5° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Salies (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret; de Baréges (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Le Bret. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Valérius (d'Anvers), qui demande l'autorisation de retirer un pli cacheté qu'il a adressé le 16 juin 1868.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Félix Voisin remercie l'Académie de l'avoir désigné avec M. de Kergaradec pour la représenter à la cérémonie commémorative de la mort d'Itard, et rappelle les services que ce médecin éminent a rendus à la science et à l'humanité.

M. Vandenhaut lit une note sur un appareil de son invention destiné à plâtrer rapidement les bandes dont il se sert pour les bandages amovo-inamovibles.

M. Jules Guérin continue son discours sur la syphilis vaccinale, et en donne les conclusions.

—

M. Alphonse Guérin présente une petite fille âgée de 2 ou 3 ans chez laquelle, au neuvième jour d'une vaccination, l'une des pustules s'est transformée en ulcération large, profonde et à base indurée, en tout semblable à un chancre syphilitique. Une roséole se serait manifestée quelques jours après, au dire du médecin vaccinateur, et la petite fille aurait actuellement à la vulve des plaques muqueuses dont M. Alph. Guérin ignore la date d'apparition. — L'honorable académicien déclare qu'il se borne à soumettre ce fait au jugement de ses collègues sans prétendre en rien inférer ni pour, ni contre la doctrine de la syphilis vaccinale.

Plusieurs membres, après avoir examiné cette enfant, mettent en doute la nature syphilitique des accidents qu'elle présente.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pommade contre les démangeaisons. — Hardy.

Cyanure de potassium.	5 ou 10 centigrammes.
Axonge	30 grammes.

Mêlez.

Conseillée pour calmer les démangeaisons occasionnées par le lichen. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Juillet 1783.

Le marquis Claude Jouffroy, d'Abbans (Franche-Comté), fait naviguer sur la Saône, à Lyon, le premier pyroscaphe à aubes connu. En présence de dix mille spectateurs, et sous les yeux des membres de l'Académie de Lyon, la machine remonte avec la plus grande facilité le fleuve. — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des causes de décès, d'après les déclarations à l'état civil, à Paris et à Londres.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1866) (1,825,274 hab.) Du 4 au 10 juillet 1869.	LONDRES — POPULATION : (1869) (3,170,754 hab.) Du 27 juin au 3 juillet 1869.
Variole	7	4
Scarlatine	5	75
Rougeole	12	22
Fièvre typhoïde	13	12
Érysipèle	5	8
Bronchite	38	85
Pneumonie	37	61
Diarrhée	18	20
Dysenterie	»	2
Choléra	»	»
Angine couenneuse	4	4
Croup	9	7
Affections puerpérales	6	2
Autres causes	633	929
TOTAL	787	1,231

OBSERVATIONS. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889,842 h.

COURRIER

— Les journaux du Pas-de-Calais annoncent que l'Impératrice, accompagnée de MM. de Forcade la Roquette, Gressier, Duruy, Haussmann, Darboy, se rendra le 18 juillet dans la petite ville maritime de Berck, pour assister à l'inauguration et à la bénédiction du grand hôpital élevé sous son patronage.

AVIS IMPORTANT. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE, vivement sollicitée par plusieurs de ses souscripteurs, s'est décidée à transformer en Almanach général des médecins et pharmaciens de France l'Almanach de médecine et de pharmacie du département de la Seine, qu'elle publiait annuellement, et dont la quarantième année est en cours.

Elle n'a osé prendre cette grave détermination qu'en espérant le concours du Corps médical tout entier, de tous les pharmaciens de France, et en particulier des médecins et pharmaciens qu'elle a l'honneur de compter parmi ses souscripteurs.

Elle vient donc vous prier de lui faire connaître le plus promptement possible :

1° Vos nom, prénoms et qualité (de docteur, officier de santé ou pharmacien);

2° Le lieu et la date de votre réception ;

3° Votre domicile bien exact, avec indication du bureau de poste dont dépend ce domicile;

4° Vos titres ou fonctions;

5° Enfin, de lui adresser les renseignements de toute nature qui pourraient l'aider dans la confection de son Almanach, tant en ce qui concerne votre localité que les localités voisines.

Ceux des lecteurs de l'UNION MÉDICALE qui auraient le courage de nous adresser la nomenclature bien exacte des médecins, officiers de santé et pharmaciens de leur arrondissement, voire de leur département, nous rendraient un service signalé et contribueraient beaucoup à la perfection d'un livre qui présente pour le Corps médical un intérêt réel.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans un mémoire sur les *moyens de communication avec les planètes,* — qui ne sera certainement pas inséré aux *Comptes rendus,* — M. Charles Cros propose d'envoyer des rayons lumineux groupés en faisceaux, par le moyen de miroirs paraboliques. Le faisceau enveloppe toute la planète et la déborde; ainsi, des observateurs, s'il y en a sur l'astre, verraient un point lumineux, — celui d'où partent les rayons, — sur le disque de la terre.

Les intermittences du signal servent d'abord à établir une numération, et, ensuite, à transmettre des séries numériques traduisibles en dessins tracés en points. Il y a plusieurs procédés graphiques pour arriver à ce but; on choisirait un des plus simples, qui serait aisément deviné par les habitants de l'astre suscité, du moment qu'on les suppose assez intelligents pour observer et noter les signaux.

L'auteur évalue numériquement l'intensité lumineuse de Neptune vu de la terre, ainsi que celle du signal, étant donné le diamètre du faisceau lumineux au niveau de l'astre visé. Il conclut, de la comparaison des deux intensités, qu'on pourrait, par les moyens actuellement connus, rendre la lueur du signal assez intense pour que, vu de Vénus ou de Mars, ce signal fût aussi visible, et même davantage au besoin, que Neptune vu de la terre.

Enfin, M. Charles Cros signale à l'attention des astronomes ces points brillants que divers observateurs ont vus sur les planètes rapprochées; car il émet la supposition que ces points pourraient bien être des appels au monde terrestre.

Cette idée de M. Charles Cros est déjà vieille; mais elle ne me semble pas avoir été jusqu'ici suffisamment prise au sérieux. Je le dis sérieusement.

M. Le Verrier a vigoureusement attaqué, comme il l'avait annoncé, les manuscrits de M. Chasles, et, bien que ce dernier ne se tienne pas encore pour battu, l'authenticité des documents produits paraît fortement ébranlée. La lumière ne saurait tarder à se faire, et il est désirable à tous les points qu'elle se fasse et que l'on sache rigoureusement, absolument, à quoi s'en tenir. Nous ne saurions donc ni approuver, ni même comprendre les scrupules un peu tardifs de M. Henri Deville, émettant le vœu que les séances qui suivront ne ressemblent pas à la dernière : « Elles tueraient M. Chasles, dit-il, et ne seraient en rien utiles à la science. »

Ce à quoi M. Le Verrier répond : « En présence de pareilles raisons, je n'ai plus qu'à me taire. Vous avez, M. Deville, une manière de vous exprimer qui rend toute discussion impossible. »

FEUILLETON

CAUSERIES

Notre parlement médical n'a pas à craindre les prorogations; les sessions, pour lui, sont perpétuelles et sans intermittence. Le règlement dit : L'Académie de médecine se réunit tous les mardis, à trois heures de l'après-midi, et tous les mardis, soit cinquante-deux fois par an, et pendant deux heures chaque fois, soit durant cent quatre heures chaque année, elle s'occupe de science ou de pratique. Ah! si depuis bientôt cinquante ans chacune de ces heures avait pu être fructueusement employée, quel magnifique contingent l'Académie aurait apporté à la science et à la pratique! Mais, il faut le dire, les libéralités du budget à l'endroit de l'Académie ne sont pas encourageantes. Un jeton de présence d'un petit écu! Quelle mystification! un franc cinquante à l'heure! moins qu'à messieurs les cochers des Petites Voitures! ce n'est pas excitant. Si peu, si peu, qu'un académicien de la fondation — il en existe encore, pas beaucoup, mais j'en pourrais citer au moins un — en supposant qu'il n'eût pas manqué une séance de l'Académie, pourrait mettre à ses états de service quelque chose comme 2,600 séances et à peu près comme 5,200 heures de son existence consacrées au service de l'Académie. Eh bien! quelles eussent été les largesses de l'Etat pour une vie d'académicien si bien remplie? J'ai honte d'écrire ce chiffre......

Cinquante années de vie académique = 7,800 fr. C'est humiliant!

Mais le titre! allez-vous me dire, mais l'honneur, la gloire, le retentissement! Je vous arrête ici, je me sens dans mes jours de positivisme, et je vais vous pourfendre encore avec des chiffres.

— Est-il honorable d'être sénateur?

Nous ne croyons, quant à nous, ni à l'une ni à l'autre de ces deux assertions : la discussion, quelle qu'elle soit, ne tuera pas M. Chasles, qui est sec et ardent comme une lame de fleuret, et rien ne fera taire M. Le Verrier, qui a commencé de parler. Il faut que M. Henri Sainte-Claire Deville en prenne son parti. M. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI ET JUIN 1869 (1)

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

La *rougeole* continue à décroître, et le chiffre de sa mortalité est abaissé au minimum. Signalons seulement en passant, dans le service de M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, en mai, 2 cas de rougeole guéris malgré une complication de *broncho-pneumonie*, et 1 décès par *bronchite* généralisée et *pneumonie lobulaire,* lésions confirmées à l'autopsie, laquelle a, en outre, permis de constater la présence d'un noyau de *pneumonie caséeuse,* du volume d'une noisette, au centre du poumon droit. Et, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Bernutz, un homme atteint de rougeole fut pris de *délire,* bien que l'éruption parût se faire dans les conditions ordinaires; il succomba le sixième jour de la maladie.

Pendant que la rougeole décroît, la *scarlatine* subit une marche ascensionnelle dont nous avons antérieurement précisé la première période; jusqu'ici, néanmoins, bien que les cas soient déjà nombreux en ville et à l'hôpital, et que les accidents, comme nous allons le dire, soient loin d'être rares ni légers, la mortalité est relativement très-peu considérable, circonstance importante à faire connaître pour rassurer les médecins qui de toutes parts se trouvent en ce moment aux prises avec cette redoutable pyrexie. Le *Bulletin* hebdomadaire de la statistique municipale indique pour une période de 7 jours, du 27 juin au 3 juillet 1869, 3 décès seulement par scarlatine, tandis que, pour une période égale, du 20 au 26 juin 1869, l'état civil de la ville de Londres enregistre 65 décès par scarlatine. L'épidémie de Paris conserve donc, malgré son extension actuelle, un caractère de bénignité très-accentué et qui lui est spécial; car, d'après des renseignements qui m'ont été

(1) Suite. — Voir les numéros des 13 et 15 juillet.

— Oui, sans doute.

— Eh bien! sénateur = 30,000 fr. par an, qui + par 50 = 1,500,000 fr.

— Est-il honorable d'être conseiller d'Etat ? Vous ne direz pas non. Conseiller d'Etat = 25,000 fr. par an. Multipliez par 50. — Est-il honorable d'être député au Corps législatif? Vous ne soutiendrez pas le contraire. L'indemnité d'un député est-elle en proportion de celle d'un académicien? Je suivrais ainsi en descendant toute la hiérarchie sociale, et vous verrez que le plus humble caporal et que le plus modeste garde champêtre sont plus lourds au budget qu'un académicien de la rue des Saints-Pères.

Evidemment, comme les riches héritières, les siéges académiques ne sont pas recherchés pour leur argent, et ceux qui les ambitionnent brûlent pour eux d'un amour pur et désintéressé. Depuis un demi-siècle qu'elle existe, l'Académie a beaucoup moins coûté à l'Etat qu'un haras de troisième ordre, et les prix et récompenses qu'annuellement elle décerne, — dont la fondation d'ailleurs, pour les quatre cinquièmes, est due à des libéralités particulières, — ne vont pas à la cheville, comme valeur vénale, des sommes dépensées aux plus petites courses du plus petit chef-lieu d'arrondissement.

Notre Académie se trouve sous ma plume aujourd'hui, parce qu'elle fait beaucoup parler d'elle en ce moment. A aucune époque peut-être de son existence, elle ne s'est trouvée saisie de questions aussi importantes et d'un intérêt plus saisissant. Questions sociales au premier chef, et qui démontrent une fois de plus toutes les afférences de la science médicale avec la science sociale. Voyez, en effet, et par ordre de date :

Question de la mortalité des enfants en nourrice, question palpitante et d'un autre intérêt, vous en conviendrez, que l'élève des chevaux de course; question de population et dont l'étude a pour but de chercher les moyens de mettre un terme à cette effroyable mortalité des enfants confiés à des soins mercenaires;

Question de la vaccine, c'est-à-dire étude d'une des plus graves questions d'hygiène sociale,

fournis par le docteur J. Worms, l'épidémie aurait acquis à une certaine époque dans d'autres pays, à Berlin, par exemple, une extrême gravité.

A l'hôpital du Val-de-Grâce, pendant le mois de mai, M. Léon Colin signale, depuis que la scarlatine a disparu de cet hôpital, des *angines* assez nombreuses qui lui paraissent liées directement à cette pyrexie. « Toutes ces angines, dit notre collègue, ont été d'une extrême bénignité, et pourtant, au moment où elles étaient à leur maximum de fréquence, vers le 15 mai, un malade a succombé, douze heures après son entrée, à une *angine gangréneuse* dont il était atteint depuis quatre jours ; la mort est survenue la nuit par *œdème de la glotte;* à l'autopsie, on trouve du pus en petits foyers dans les deux amygdales recouvertes d'une exsudation molle et pultacée, et, de plus, la fonte gangréneuse, sans foyer purulent, non-seulement des ganglions sous-maxillaires, mais de la base de la langue. » « C'était bien, dit en terminant M. Colin, une angine gangréneuse, bien que la gangrène ait atteint surtout les tissus profonds, et il y a lieu de se demander si ce n'est pas là une manifestation morbide anormale de la constitution scarlatineuse. »

M. Berger signale également, dans le service de M. Fremy à l'Hôtel-Dieu, une assez grande fréquence « d'angines pultacées » en mai, et des scarlatines en juin.

En mai, M. Gubler déclare qu'il n'a jamais vu autant de scarlatineux dans ses salles : dans un cas, l'angine précède l'éruption ; dans un autre, elle ne survient que le troisième jour ; et d'autre part, M. Gubler ajoute « qu'on observe maintenant en assez grand nombre des angines qui semblent pouvoir être des *scarlatinæ sine scarlatinis.* »

En juin, M. Gubler appelle de nouveau l'attention sur la fréquence de la scarlatine, au moins dans le rayon de l'hôpital Beaujon. « Pour ma part, dit M. Gubler, j'ai eu 6 cas de cette fièvre éruptive dans les deux mois de mai et de juin, ce qui est exceptionnel, puisque je n'en ai pas, en moyenne, plus de 2 ou 3 par an. Je sais en outre, par quelques-uns de mes confrères, que cette affection est fréquente depuis le mois de mai, et M. le docteur Touzé en a vu une quinzaine de cas dans sa clientèle. L'éruption, dans mes six exemples, s'est montrée d'une intensité variable ; elle était excessive chez le dernier sujet ; mais l'angine a toujours été modérée, et l'épidémie me paraît bénigne. »

A l'hôpital Saint-Antoine, en juin, M. Bucquoy rapporte 1 cas de guérison d'*angine couenneuse scarlatineuse* CONSÉCUTIVE sur un enfant âgé de 18 mois, et nous avons nous-même en ville, avec M. H. Roger, enregistré 1 cas très-remarquable de guérison d'angine *couenneuse scarlatine consécutive* chez un enfant de 3 ans 1/2. Nouvelles probabilités en faveur de la bénignité relative de l'épidémie actuelle, et encouragement aux praticiens qui pourraient puiser dans les leçons, d'ailleurs admirables, de Trousseau une notion quelque peu exagérée de la gravité de la maladie.

---

car il s'agit de la conservation et de la propagation d'un moyen préservateur de l'une des plus redoutables maladies qui affligent l'espèce humaine ;

Question du choléra, non plus vaines disputes sur la nature et le traitement de ce sphinx pathologique, mais étude et recherche des moyens de le confiner dans ses lieux de naissance, mais appréciation des mesures récemment proposées et aujourd'hui exécutées sur plusieurs points du globe, pour empêcher le monstre indien d'envahir de nouveau l'Europe et le monde ;

Question de l'infection purulente, c'est-à-dire question de doctrine, question de médecine opératoire, question du mode de pansement des plaies, et, par dessus tout, question d'hygiène nosocomiale qui conduit inévitablement à la recherche des avantages des petits sur les grands hôpitaux, des hôpitaux situés hors des villes sur ceux placés dans les grands centres de population.

Certes, voilà de quoi utilement et dignement remplir une et plusieurs sessions de notre parlement médical. Et j'estime qu'une solution donnée à une seule de ces questions produirait plus de bien à l'humanité que l'invention de tous les Chassepots du monde. Remarquons aussi que notre parlement jouit de toutes les libertés enviables et ailleurs enviées, qu'il se recrute par lui-même, que lui-même nomme son bureau et ses officiers, qu'il possède le droit d'interpellation et d'amendement, et que, à part son budget, qui est fixé par un autre parlement, et son règlement auquel il ne peut toucher sans autorisation, il est en possession d'une autorité souveraine et incontestée.

Les plaisantins de la Presse, toujours prêts à ridiculiser les choses et les hommes de la médecine, devraient bien s'informer, avant de lancer leurs quolibets et leurs lazzi, de quoi s'occupent les hommes de la médecine et les institutions qu'ils représentent. Ils verraient que, au milieu des agitations, des passions et des intérêts qui troublent le monde, les médecins n'ont guère souci que des études propres au perfectionnement physique et moral de l'humanité. Chose remarquable, la médecine, en poussant comme elle le fait aux progrès de l'hy-

VI. Fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde, qui avait subi en mars une atténuation immédiatement suivie d'une recrudescence, a de nouveau fléchi pendant les mois de mai et de juin, mais semble déjà reprendre une marche croissante.

Sans avoir été tout à fait universelle, la décroissance du mois de mai a cependant été assez prononcée pour que la maladie disparaisse complétement de quelques services. Au commencement de juin, M. Léon Colin déclarait qu'il n'avait pas vu de fièvre typhoïde depuis six semaines au Val-de-Grâce, et M. Bucquoy, et moi-même nous faisions une observation analogue pour nos services de l'hôpital Saint-Antoine.

Parmi les particularités intéressantes à noter nous signalerons, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bourdon, un cas de *récidive* (1) de fièvre typhoïde avec terminaison funeste. Ces exemples de *rechute* et même de *récidive* de fièvre typhoïde, à plus ou moins longue échéance, ne sont pas très-rares, et il n'est probablement pas un de nous qui n'en observe chaque année, dans son service, un ou plusieurs exemples.

Du 10 juin au 6 juillet, M. Champouillon a reçu et traité, à l'hôpital militaire Saint-Martin, 8 malades atteints de fièvre typhoïde, qui tous ont guéri. Chez ces 8 malades, il y avait 2 cas de forme *ataxo-adynamique*, 2 de forme pulmonaire et 4 cas à forme abdominale prédominante.

« A cette occasion, fait savoir à la commission M. Champouillon, j'ai constaté une fois de plus combien il importe d'agir immédiatement et avec énergie contre la méningite qui constitue ou complique la fièvre typhoïde. Dès que, chez les adultes, apparaissent les premiers troubles cérébraux, je ne manque jamais de faire couvrir le sommet de la tête avec un large vésicatoire, dont j'aide l'action au moyen de la teinture d'iode appliquée sur les points que n'embrasse pas l'emplâtre. J'emploie simultanément les frictions mercurielles sur le cou, et le calomel à petites doses, de manière à amener la salivation et une stomatite mercurielle. »

VII. Affections des voies digestives. — M. Gallard signale pour le mois de mai la fréquence de *l'embarras gastrique* qui complique la plupart des états morbides. Souvent il a dû administrer un purgatif ou un vomitif, soit à des malades qui ne venaient passer que quelques jours à l'hôpital et s'en allaient ensuite parfaitement rétablis, soit à des phthisiques ou à d'autres malades atteints d'affections chroniques de diverses natures, et séjournant plus ou moins longtemps dans les salles.

(1) Un fait de ce genre, des plus intéressants, a été communiqué dans tous ses détails à la commission, par M. le docteur Machelard, médecin du Bureau de bienfaisance du VI[e] arrondissement (récidive à courte échéance, après un intervalle de deux mois).

---

giène, tend à se rendre de moins en moins nécessaire. Trouve-t-on beaucoup de professions qui agissent avec ce désintéressement ?

Voici une véritable histoire de *Causerie* que je trouve dans un journal qui passe pour recevoir de hautes inspirations :

« Un professeur des sciences naturelles à l'Académie de Genève, M. C..., possède depuis plusieurs années un couple de guenons de l'Inde bien connu de ses nombreux visiteurs. La femelle est douée de vertus domestiques assez rares : douce, aimable, pleine de déférence pour son seigneur et maître, elle l'entoure d'une tendresse des plus passionnées. Malheureusement, sous l'influence de cette adoration exclusive, le caractère de celui-ci a subi certaine altération.

« De débonnaire et d'enjoué qu'il était autrefois, il est devenu susceptible, tyrannique, boudeur, et comme ses dents ont poussé en même temps que ses vices, il en est résulté des inconvénients graves pour les personnes chargées de s'occuper de lui. Il y a quelques jours, un domestique de M. C... ayant été mordu au bras d'une manière très-douloureuse par ce quadrumane irascible, il a fallu aviser aux moyens de prévenir le renouvellement d'un pareil accident.

« Attacher une pierre au cou de l'animal et le jeter à la rivière eût été un moyen très-simple, mais un peu barbare. On a trouvé plus juste de le punir par où il avait péché, c'est-à-dire par la mâchoire. Mais ce n'est pas une opération très-facile que d'arracher à un singe adulte et doué de l'agilité de sa race toutes ses dents incisives et surtout ses redoutables canines, seules armes de combat que lui ait données la nature. On a dû recourir à l'emploi du chloroforme.

« L'opération a parfaitement réussi; au bout de quelques secondes l'animal est tombé dans un sommeil léthargique, et, malgré les cris et le désespoir de sa compagne, il n'en est sorti que considérablement mutilé. Son premier mouvement, en se réveillant, a été de porter ses doigts à sa bouche et de constater le vide laissé dans son appareil masticateur. Il paraissait

Pendant le mois de mai, M. Boucher de la Ville-Jossy observait dans son service de l'hôpital Lariboisière deux malades atteints d'*ictère grave :* le premier est parti convalescent pour Vincennes avant la fin du mois, et à la même époque le second, entré le 14 mai, était déjà en pleine convalescence. Ces cas avaient été néanmoins caractérisés par les symptômes les plus menaçants : « hémorrhagies multiples, délire, etc., » et ils se sont amendés sous l'influence des purgatifs et des préparations de fer et de quinquina.

Un mouvement épidémique au moins partiel semble se dessiner à l'égard des *ictères.*

En juin, à l'hôpital Saint-Antoine, M. Lorain relève, pour son service, 2 cas d'*ictère apyrétique* et sans douleurs chez des femmes *syphilitiques* ayant des plaques muqueuses et une syphilide papuleuse. M. Lorain pense que l'ictère observé chez ces femmes ne peut être imputé à la syphilis, « mais plutôt le résultat d'un refroidissement, auquel seraient plus sensibles les sujets atteints d'une maladie douée d'une certaine acuité ; » et, depuis le commencement du mois de juillet, les cas se sont présentés plus nombreux dans le service de M. Lorain.

Pour le mois de juin, et dans le même hôpital, M. Bucquoy relève dans son service 8 cas d'ictères, la plupart pouvant être rapportés à l'ictère catarrhal. Un de ces malades a présenté la forme grave terminée par la mort trois jours après l'entrée. A l'autopsie on n'a constaté aucune altération évidente du foie, ni stéatose, ni atrophie aiguë.

M. Champouillon a signalé dernièrement à la commission le nombre des hommes atteints de *diarrhée simple* ou de *cholérine* qui sont entrés à l'hôpital militaire Saint-Martin, du 10 avril au 10 mai. La proportion de ces affections nous ayant paru considérable, comparativement au petit nombre ou à l'absence de maladies de même nature dans les autres hôpitaux de Paris, notre confrère considère comme utile de répondre aujourd'hui à cette surprise en expliquant le caractère exceptionnel des faits qui ont été l'objet de cette communication.

« Les malades que reçoit l'hôpital Saint-Martin, nous écrit M. Champouillon, lui sont fournis par les régiments qu'abreuve l'eau du canal de l'Ourcq; c'est à la mauvaise qualité de cette boisson qu'il faut attribuer les troubles intestinaux qui se produisent chez les militaires qui en font usage pendant l'été ou pendant les saisons intermédiaires, quand la chaleur est excessive.

« L'eau de l'Ourcq prise à la gare circulaire de la Villette, pour être de là conduite et distribuée dans les casernes de la rive droite, est formée par la réunion, en proportions diverses, de tous les affluents qui débouchent dans le canal. Ces affluents sont : un bras de la rivière de l'Ourcq qui prend sa source dans la forêt

---

plus surpris et déconcerté que souffrant ; et des aliments lui ayant été présentés, il s'est hâté de les soumettre à l'action de ses molaires, avec toutes les apparences de la satisfaction et de l'appétit.

« Du reste, son caractère s'est subitement radouci ; on aurait dit qu'il avait la conscience de sa faiblesse relative. Toujours est-il que des personnes pour lesquelles il montrait autrefois de l'antipathie s'étant approchées de sa cage, il leur a tendu la main, sans leur faire de grimaces, et sans chercher à les mordre avec les dents qu'il n'avait plus. Ce qu'il y a de plus intéressant dans toute cette opération, c'est l'attitude et les manières de la compagne du patient.

« Pendant que l'on endormait son mari, elle manifestait une inquiétude et une fureur des plus vives, cherchant à arracher avec ses petites mains les planches qui la séparaient de lui, grinçant des dents et poussant des cris effroyables qui n'ont pas cessé pendant toute l'opération. Lorsqu'on lui a rendu son bien-aimé édenté et endormi, elle a témoigné une vive douleur, le palpant dans tous les sens, le retournant, poussant de petits cris plaintifs et l'entourant de ses bras de la manière la plus touchante. Lorsqu'il a commencé à reprendre ses sens, elle a exprimé sa joie par une pantomime expressive.

« Toutefois, on a pu remarquer un changement très-notable dans ses allures depuis le moment où elle s'est aperçue de l'opération subie par son époux. Jamais auparavant elle n'aurait osé mettre la main dans le plat avec lui ; la disparition de certaines dents incisives trop connues lui a rendu le sentiment de sa dignité, et on l'a vue croquer des cerises au nez et à la barbe de son tyran, qui n'a point, du reste, essayé de l'en corriger comme il n'aurait pas manqué de le faire autrefois. Le pauvre diable avait sans doute le sentiment de la perte qu'il venait de faire au point de vue de sa supériorité.... de singe masculin. »

Nous rendions dernièrement visite, dans l'avenue d'Antin, à l'un de nos spécialistes distingués. Dans le salon d'attente, parmi les albums et les riches reliures qui encombraient une magnifique table, nous tombâmes sur la très-belle traduction de *Lucrèce* par M. de Ponger-

de Rès (Aisne); le Clignon, formé par la réunion de plusieurs petits ruisseaux qui opèrent leur jonction près de Château-Thierry; la Gergogne, qui sort de Plessy-Bouillancy et se jette dans le canal, aux confins des départements de l'Oise et de Seine-et-Marne; la Thérouenne, faible cours d'eau qui vient de Seine-et-Marne; la Beuvronne, qui rejoint le canal à Gressy (Seine-et-Marne); la Roche-Crégy, qui sort du rocher de même nom, aux environs de Meaux, et s'unit au canal à peu de distance de sa source; l'Arneuse, qui prend sa source sur la lisière du bois de Saint-Denis et à une grande distance de la rive droite du canal auquel elle aboutit après avoir traversé des terrains tourbeux et marécageux.

« La résultante de ces mélanges marque, en été, à l'hydrotimètre, de 38 à 40°, ce qui représente un degré de minéralisation très-considérable. Les matières salines sont le carbonate et le sulfate de chaux, fournis spécialement par la Roche-Crégy qui en contient jusqu'à 2 gr. 19 par litre.

« L'eau du canal de l'Ourcq contient en outre des proportions excessives de matières organiques qui sont fournies par l'Arneuse, le Rutel et la Gergogne; une foule de détritus tombés dans le canal, durant son trajet à travers Paris, viennent encore augmenter le contingent des éléments de putridité.

« L'eau prise à la gare de la Villette et emmagasinée dans les casernes y est soumise à la filtration à travers des éponges, avant d'être distribuée aux militaires Cette eau, simplement dégrossie mais non clarifiée et désinfectée, reste stagnante dans les bassins, sur un lit d'immondices, et là elle acquiert déjà une saveur un peu nauséeuse fort désagréable. Mise en cruches et conservée dans les chambrées dont la température est souvent élevée, elle se perd complétement, devient fétide, aussi repoussante, aussi malsaine que l'eau des marais. Bue comme elle l'est, sans correctifs, et souvent avec gloutonnerie par les hommes qui rentrent assoiffés par la chaleur, elle sévit sur les consommateurs en raison du sélénite et des matières putrides qu'elle contient. Il n'est pas rare qu'elle donne lieu, dans la garnison de Paris, à de véritables endémies de diarrhée ou de dysenterie dont sont préservées les casernes desservies par l'eau d'Arcueil ou l'eau de Seine.

« Toutefois, l'influence pernicieuse de l'eau de l'Ourcq, assimilable aux eaux stagnantes, peut être neutralisée par le café ou le vin rouge dont le tannin se combine avec les matières organiques, les embaume en quelque sorte et prévient ainsi leur fermentation putride. L'addition de l'eau-de-vie, comme moyen de préservation, réussit beaucoup moins bien. En effet, l'alcool s'unissant à l'eau en précipite les substances organiques qui se déposent, sous forme d'un sédiment limoneux, contre les parois des cruches, et ce dépôt entre en fermentation dès qu'il y est sollicité par une élévation suffisante de la température extérieure.

---

ville. Sur ce volume était écrite une dédicace de la main du vénérable vétéran de l'Institut, et cette dédicace était le quatrain suivant :

Docteur aimable, sa science
Se transforme en art enchanté :
Il rend le calme à la souffrance,
A l'aveugle il rend la clarté.

Pardon de cette indiscrétion. Dr SIMPLICE.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. — M. Pouliot, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Jallet, appelé à d'autres fonctions.

UNE BARBARIE. — Plusieurs journaux, le *Peuple* entre autres, ont cité, sans le flétrir, un acte vraiment incroyable d'ignorance et de cruauté. Deux pêcheurs de Beaucaire avaient pris dans leur filet deux jeunes castors; ce succès aurait dû les rendre heureux et fiers, puisque le castor est devenu excessivement rare, et leur première pensée aurait dû être, ce semble, une pensée de conservation d'une espèce animale très-intéressante. Oh! non. Ils ne songent qu'à détruire comme des sauvages. Ils installent les deux petits dans une espèce de cage, sur la berge du fleuve (le petit Rhône), se mettent à l'affût pendant la nuit avec des fusils chargés, tuent les deux pauvres bêtes, les dépouillent et les mangent dans un festin insensé. Et les journalistes d'applaudir! A quoi sert donc la Société d'acclimatation? Et n'est-il pas ridicule de vouloir introduire des espèces nouvelles quand on laisse disparaître des espèces indigènes grandement intéressantes, le bouquetin, le chamois, la loutre, le castor, l'outarde, etc., etc.? (*Les Mondes*. — F. M.)

« Je me sens fort embarrassé, je l'avoue, dit, en terminant, M. Champouillon, pour expliquer la transformation de quelques cas de diarrhée primitive en cholérine; je suis instruit, par l'observation, que l'électricité contribue au développement et aux recrudescences de la cholérisation. Je ne sais rien de plus. Or, il est bon de se souvenir que durant le mois d'avril et au commencement de mai, l'atmosphère a été fort souvent chargée de chaleur orageuse et d'humidité dissolvante. Voilà deux faits; sont-ils en relation de causalité ou de pure coïncidence? Je l'ignore et ne cherche point à le savoir, car autant vaudrait chercher à déterminer, dans l'obscurité, la couleur des corps que la main vient à toucher. »

M. Champouillon a observé, en juin, à l'hôpital militaire Saint-Martin, un cas de *choléra sporadique* qui a été de courte durée, la réaction ayant été obtenue dès le surlendemain de l'invasion. Le malade était sujet depuis six mois à la diarrhée, et M. Champouillon pense que le froid humide a été la cause unique de la transformation cholérique.

En mai, à l'hôpital Cochin, M. Chauffard signalait un cas de *cholérine* avec algidité, crampes et cyanose.

VIII. Affections paludéennes. — Comme pendant les mois précédents, il a été observé un assez grand nombre de fièvres intermittentes, ou d'accidents intermittents, liés plus ou moins directement à l'intoxication maremmatique, et justiciables du sulfate de quinine.

Parmi les particularités les plus intéressantes qui aient été signalées à la commission, nous devons mentionner un cas qui n'est pas sans quelque analogie avec l'observation si intéressante que notre collègue M. Simon a communiquée dernièrement à la Société. Il s'agit d'une jeune Allemande entrée dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, à l'hôpital Lariboisière, pour des accidents de *diarrhée intermittente*. La malade habitait Paris depuis deux ans, mais elle avait eu antérieurement des accès de fièvre intermittente et de névralgie faciale. L'emploi du sulfate de quinine et des reconstituants a paru soulager la malade, qui est sortie de l'hôpital notablement améliorée.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Bergeron a observé 1 cas d'*hypertrophie de la rate*, du foie, et des ganglions lymphatiques, sans augmentation des globules blancs, chez un enfant âgé de 2 ans, d'une constitution très-chétive, élevé dans une partie de la Sologne où les fièvres intermittentes sont endémiques.

A l'hôpital Beaujon, pendant le mois de juin, M. Gubler a eu à traiter 1 cas de *fièvre tierce* et 1 cas de *fièvre quotidienne,* chez des sujets n'ayant pas quitté Paris; un troisième sujet avait pris la fièvre en Touraine, un quatrième en Algérie.

A l'hôpital Cochin, en juin, M. Chauffard note, comme faits rares, 2 cas de *fièvre intermittente tierce,* très-nettement caractérisée, et contractée à Paris. Les malades étaient terrassiers, et par conséquent exposés aux effluves qui se dégagent dans les remuements de terrains pendant une saison pluvieuse.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1869. — Présidence de M. Blache.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. Jules Guérin continue ainsi :

III

Dans ma première argumentation de 1867, j'avais invoqué le témoignage des médecins de Paris, des départements et de l'étranger. A l'égard des premiers, j'avais d'abord reproduit les appréciations sommaires prononcées au sein de la Société des hôpitaux par bon nombre de ses membres, parmi lesquels je citerai MM. Empis, Gros, Bergeron, Moutard-Martin, Boucher de la Ville-Jossy, Guyon, Archambault, Bucquoy, Féréol et Laillier. Ces appréciations, peu favorables à la vaccine animale, s'accordaient toutes à la considérer comme infidèle, comme irrégulière, d'une levée longue et difficile et comme inférieure sous tous les rapports à la vaccine humaine. M. Depaul fit bon marché de ces témoignages et les qualifia de conversations particulières, de causeries sans importance et sans suite, et il leur opposa quelques résultats moins défavorables obtenus par quelques autres de nos collègues des hôpitaux. Je n'ai jusqu'ici, je l'avoue, aucun travail nouveau à invoquer, car le silence de nos confrères

à l'endroit de cette question ferait croire qu'ils attendent, pour se faire une opinion sur la matière, que le grand chef ait parlé. Je citerai cependant encore une sorte de jugement sommaire plus récent, qui permettrait de supposer que les choses continuent de se passer comme elles se passaient à l'époque des premières appréciations. Voici comment s'exprimait M. le docteur Laillier à la séance du 10 janvier 1868 de la Société médicale des hôpitaux : « Nous « sommes de nouveau sous l'influence d'une épidémie de variole; je pense qu'il est urgent « de surveiller les vaccinations faites avec le vaccin de génisse telles qu'elles sont actuelle- « ment pratiquées dans les hôpitaux. Ces vaccinations ou revaccinations ne réussissent pas. « Je n'ai pu constater, dans mon service, un *seul résultat positif.* La protection qui résulte « de cette pratique est donc illusoire en ce moment, et je ne saurais trop engager mes col- « lègues à exercer à cet égard une grande surveillance. » Ceci pourrait bien encore être considéré comme une causerie ; mais si l'on finissait par causer de la sorte par toute la France, on y trouverait peut-être l'équivalent d'une appréciation plus solennelle : il arrive un moment où la vérité n'a plus besoin de cet appareil démonstratif, et il est fort à craindre pour la vaccine animale qu'elle ne touche à cet état de notoriété de sa vraie valeur. Voyons donc ce que l'on continue à obtenir dans les départements de la vaccine humaine et de la vaccine animale.

Pour ce qui est de la vaccine humaine, il n'y a qu'à choisir parmi les nombreux documents adressés à l'Académie. J'en citerai quelques-uns.

Voici M. Douvillé rendant compte des vaccinations du 1er arrondissement de Paris, pour l'année 1867, et qui mentionne sur 137 vaccinations 130 succès, soit 95 pour 100 ; piqûres 873, ayant produit 713 pustules. Cette proportion, ajoute M. Douvillé, serait encore plus considérable si l'on admettait que tout enfant non représenté a été efficacement vacciné. Le même médecin mentionne encore que, sur 6 vaccinations opérées avec le cow-pox, vaccin de génisse, le cow-pox n'a réussi que 3 fois sur 6, et pourtant il avait été récemment recueilli. 9 cas de vaccination humaine observés comparativement ont produit 9 succès, dont 2 avec un bouton spontané.

Pour le département de Seine-et-Oise, M. le docteur Leduc, précédemment cité, a obtenu, sur 354 vaccinations avec le vaccin humain, 353 succès. Une seule petite fille a dû être vaccinée à trois reprises différentes, à huit jours d'intervalle. Un seul réfractaire sur 354. L'année dernière, sur 298, un seul encore; donc 2 insuccès sur 652 vaccinations. Il est utile de remarquer que M. Leduc a soin de n'employer que du vaccin pris au sixième ou septième jour.

Dans le département de l'Oise, M. Anselin de Sonjeon mentionne ce qui suit : « Ayant « appris, dit-il, que M. Lanoix offrait d'expédier des tubes chargés de cow-pox au prix de « 2 fr. chaque tube, nous en avons demandé dix, à l'aide desquels nous avons pu étudier « comparativement les deux vaccins. Il résulte pour nous que le nombre des boutons légi- « times produits par le cow-pox est au nombre de ceux développés par la vaccine humaine « dans la proportion de 10 à 30. » Comme preuve d'impartialité, notre confrère ajoute : « Nous devons dire cependant que sur 15 enfants qui ont servi à ces expériences, il en est « 4 chez lesquels la vaccine humaine n'ayant rien produit, le cow-pox seul a fait développer « des boutons légitimes..... Nous avons pu constater, en outre, que la première transmission « faite avec le cow-pox humanisé réussissait plus souvent que le cow-pox provenant directe- « ment de la génisse. » Cette dernière remarque ne confirme-t-elle pas nos précédentes observations sur la valeur de l'élément humain ajouté à l'élément animal et combiné avec lui?

Dans la Drôme, M. le docteur Faure Biquet, à Dié, a constaté que le cow-pox provenant de l'Académie s'est développé avec plus de lenteur que l'ancien vaccin. Sur les deux premiers enfants vaccinés, les boutons n'ont commencé à paraître que le sixième et le huitième jour.

M. Chevandier, de la même résidence, déclare que les résultats de l'inoculation du cow-pox ont *laissé beaucoup à désirer.* Sur 8 enfants, 15 boutons se sont développés, et *leur développement a été tardif.*

M. Roché, dans l'Yonne, n'a pas employé le cow-pox, mais il accompagne les résultats obtenus par la vaccine humaine de remarques qui ne sont pas sans intérêt. J'ai pratiqué, a-t-il dit, 162 vaccinations; sur ce nombre, 159 ont été suivies de succès..., 7 n'ont réussi qu'à la deuxième fois. La plus grande partie des vaccinés l'ont été avec du vaccin recueilli entre deux plaques de verre. Notre confrère ajoute : « Je n'ai pas observé, cette année, que le vaccin ait « dégénéré après de nombreuses transmissions successives : chez quelques enfants les « pustules étaient moins étendues, l'auréole moins prononcée ; j'en attribue la cause à la fai- « blesse des enfants, puisque le même vaccin ou du vaccin pris chez ces enfants produisait « chez d'autres, d'une forte constitution, des boutons très-prononcés et ayant les caractères « d'une excellente vaccine. »

Je suis obligé de passer rapidement sur beaucoup d'autres communications non moins intéressantes; je mentionnerai cependant encore :

M. le docteur Baudry, du département de l'Eure, qui, dans une première expérience, a vacciné à gauche un enfant avec du vaccin ordinaire, et sur quatre piqûres a obtenu quatre belles pustules; à droite, avec du vaccin de génisse, trois riqûres n'ont rien produit. Dans une autre expérience d'inoculation simultanée de vaccin humain et de vaccin animal, ce dernier lui a donné une belle pustule : « Le virus pris de celle-ci et reporté sur un autre enfant « avec du vaccin ordinaire, ce dernier a produit de belles pustules et le premier au contraire

« n'a donné sur quatre piqûres que deux pustules dont le développement *a été tardif* et n'est « arrivé à maturité que du onzième au douzième jour. » Enfin un enfant a été inoculé avec du cow-pox de Beaugency, envoyé par M. Depaul, l'opération n'a eu aucun résultat. Une autre fois, le même virus n'a donné qu'un seul bouton sur dix piqûres.

M. le docteur Kuhn, du même département, a été moins heureux encore que M. Baudry dans ses opérations comparatives avec le vaccin humain et le vaccin animal. Toutes les vaccinations avec le vaccin humain, de bras à bras, ont réussi. Elles ont fourni autant de pustules qu'il y avait de piqûres; avec le vaccin animal, il n'a obtenu qu'un nombre limité de pustules et toutes très-peu développées.

L'heure avancée m'oblige à supprimer beaucoup d'autres communications : je terminerai par une des plus importantes, contenant le résultat des expériences opérées dans la Meurthe et dont notre collègue, M. Simonin, correspondant de l'Académie à Nancy, a donné la relation avec la précision et le talent qui lui appartiennent.

M. Simonin a inoculé successivement à des génisses du cow-pox de génisse et du cow-pox humanisé à sa première transmission.

La première inoculation, pratiquée avec le cow-pox envoyé par M. Depaul, sur un veau âgé de 3 mois, a produit dix pustules sur dix piqûres. Mais toutes ces pustules apparues le cinquième jour seulement ont offert un aspect plutôt plat que bombé. Le sixième jour, sur ces dix pustules, deux seulement persistaient, mais elles étaient pâles, et l'une sur le point d'avorter. Le septième jour, neuf autres pustules se montrent, mais blanches et sans auréole environnante. Le huitième jour, toutes ces pustules, sans exception, sont flétries, desséchées : une croûte jaunâtre recouvre chacune d'elles.

Le fluide de ces pustules est transmis à d'autres animaux. Une première réinoculation à un veau de 2 mois donne le cinquième jour sur 30 piqûres vingt pustules ombiliquées, lesquelles, le lendemain, sixième jour, sont toutes desséchées et ne permettent pas d'y recueillir du fluide.

Une troisième réinoculation avec le produit du premier animal donne, le cinquième jour, sur vingt piqûres vingt pustules ombiliquées. On y prend successivement du fluide du cinquième, du sixième, du septième et du huitième jour, que l'on inocule directement à l'homme et à un autre animal.

Cette quatrième transmission à un animal produit également au cinquième jour vingt-cinq pustules sur vingt-cinq piqûres, mais dont aucune n'a d'aréole inflammatoire, et qui atteignent en deux jours un complet développement. Ouvertes le sixième jour, on n'en retire aucun fluide.

Une cinquième réinoculation donne au sixième jour dix-neuf pustules ordinaires qui permettent d'y puiser du virus de différentes époques.

Le résultat de ces cinq inoculations est apprécié comme il suit par M. Simonin : « En étu- « diant les cinq premières observations qui précèdent, on voit que *toutes* les éruptions furent « *au-dessous* de la moyenne de l'intensité des symptômes décrits par les auteurs, sous le rap- « port de la forme des pustules, de l'aréole inflammatoire, de l'état général des sujets inoculés, « comme aussi sous le rapport de l'époque de l'éruption. Les cinq animaux gardèrent tous, « en effet, les apparences de la santé, et ils conservèrent leur appétit; l'aréole inflammatoire « apparut sur un seul sujet; les pustules n'offrirent pas une forme inflammatoire franche, et à « aucun moment de leur évolution on ne put recueillir le fluide secrété par elles autrement « que sur des plaques de verre. Enfin, la marche de l'éruption fut *fort accélérée*, et au lieu « de pustules persistant pendant huit jours avant l'apparition des croûtes, formées vers le « douzième jour après l'inoculation, on constata, après trois et quatre jours d'incubation, « une durée d'éruption *de deux, trois, quatre et six jours seulement*. Cette dernière durée fut « observée deux fois sur cinq. Une remarque intéressante est celle du développement de « l'éruption relativement remarquable sur le cinquième animal observé. » Ces résultats des expériences de M. Simonin n'offrent-ils pas en raccourci l'histoire complète des infortunes des réinoculations du cow-pox à la génisse ?

Quant aux transmissions du cow-pox primitif ou humanisé à l'enfant, elles ont produit des résultats extrêmement variables, mais en général défavorables à la vaccine animale. Parmi ces résultats, quelques exceptions sont venues témoigner en faveur de causes particulières, difficiles à spécifier, mais qui, si elles ont plutôt expliqué que justifié l'opinion favorable de quelques expérimentateurs, révèlent plus clairement la véritable origine des succès partiels et passagers de la vaccine animale, ceux-ci contrastant toujours avec la majorité de ses insuccès, les premiers (les succès) produits par les conditions exceptionnellement heureuses où elle est employée, les seconds trahissant l'influence plus générale et plus absolue de ses qualités négatives.

Voici, du reste, comment M. Simonin apprécie tous les résultats obtenus par les inoculations de cow-pox de génisse et de cow-pox humanisé à l'homme : « Le vaccin, en passant par « l'animal, n'a donc à la suite de ces expériences acquis aucune propriété nouvelle ; et ces « essais peuvent encore prouver que le résultat de l'inoculation du vaccin humain transporté « sur des animaux, n'est qu'une transmission de plus, et que le fluide recueilli sur eux après « ces transmissions, ne mérite pas le nom de cow-pox (1). »

(1) *Rapport sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine du département de la Meurthe, pendant l'exercice de* 1867, p. 102 à 115. Nancy, 1868.

De cette analyse des travaux envoyés à l'Académie, écourtée par le défaut de temps et aussi par la crainte de fatiguer l'attention de l'Académie, ne m'est-il pas permis de conclure : 1° que les résultats obtenus par la vaccine humaine employée avec soin et discernement sont conformes à ceux qui ont été obtenus de tout temps et ne laissent aucun doute sur la conservation de ses propriétés initiales; 2° que les résultats produits soit par l'expérimentation sur la vache, soit par l'emploi clinique de la vaccine animale sont peu propres à confirmer les résultats plus heureux du rapport de M. Depaul et à accroître la confiance des médecins dans l'emploi de la nouvelle méthode; 3° que jusqu'ici toutes les appréciations pratiques sont en parfait accord avec l'analyse physiologique et pathologique des deux vaccines, pour assurer à la vaccine humaine une incontestable supériorité sur la vaccine animale. Il ne me reste que quelques minutes, mais elles me suffiront pour traiter le point capital de la question, à savoir de quel côté est la supériorité prophylactique, préservatrice de la variole.

IV

Lorsque, dans mon argumentation de 1867, j'ai signalé l'absence totale de documents propres à démontrer que la vaccine animale possède réellement la faculté de préserver de la petite vérole, mon contradicteur m'a interrompu par ces mots : *C'est fait*. Je lui en ai témoigné ma satisfaction, mais non sans conserver des doutes sur le nombre et la qualité des preuves qu'il avait à produire. L'Académie pouvait espérer que, lorsque M. le directeur de la vaccine reprendrait la parole, il lui donnerait pleine et entière satisfaction sur ce point. Hélas! Messieurs, notre collègue ne s'est pas montré sur cette question plus difficile que sur les autres : l'Académie va en juger. Je cite textuellement la réponse de mon contradicteur : elle en dit plus qu'elle n'est longue.

« Quant à la preuve des revaccinations, employée pour juger de la propriété préservatrice « des deux vaccins, il conviendra qu'elle est suffisamment faite pour le vaccin humain, et « elle lui devient tous les jours de moins en moins favorable. En ce qui regarde la vaccine « animale, elle a donné jusqu'à présent *les résultats les plus favorables*. Le rapport constate « *une expérience faite sur la génisse*, résultat négatif. Je connais d'autres expérimentateurs « qui n'ont pas été plus heureux.

« Déjà moi-même, en 1865, j'ai vainement tenté de réinoculer trois enfants déjà vaccinés « avec du cow-pox, depuis *un mois, six semaines et deux mois*. J'ai encore été plus loin, dans « un cas : sur un enfant vacciné depuis plus de *six semaines*, j'ai inoculé sans succès du *virus* « *varioleux*, recueilli une demi-heure avant sur un malade qui en était, au cinquième jour de « l'éruption. J'ai vu plusieurs fois des enfants vaccinés *depuis quelques jours seulement* avec « du cow-pox, rester impunément dans une salle où se trouvaient un ou plusieurs varioleux. « Je ne m'exagère pas la portée d'un aussi petit nombre. Mais pour quiconque a étudié la « vaccine animale, en a suivi toutes les phases, je *crois* que de *pareilles expériences sont* « *superflues, et que le vaccin animal préservera non-seulement à l'égal du vaccin humain,* « *mais probablement avec une supériorité marquée.* »

Ce paragraphe renferme deux choses très-distinctes, une attaque contre les défaillances de la faculté préservatrice de la vaccine humaine et une démonstration des propriétés préservatrices de la vaccine animale.

Les revaccinations ont suffisamment prouvé les défaillances de la vaccine humaine. Ce n'est pas là ce qu'elles ont prouvé. En général elles ont démontré que la préservation peut n'être que temporaire, comme pour la variole; mais la question de durée et du chiffre relatif de la préservation reste à l'étude. Dans cette étude, il y aura à rechercher deux choses, à savoir : les causes qui entravent ou diminuent l'action préservatrice de la vaccine, en tant qu'application de la méthode, et les causes qui renouvellent ou augmentent la disposition du sujet à reprendre la variole, en tant qu'antagonisme régénéré de la vaccine. Jusqu'ici la science n'a encore produit que des présomptions, mais elles suffisent pour tenir en garde contre des accusations pareilles à celles que vient d'articuler notre collègue. Ces accusations qui ne tendent d'ailleurs qu'à infirmer le degré de la vertu préservatrice de la vaccine humaine ne sont d'aucun secours pour affirmer la même propriété à quelque degré que ce soit, au profit de la vaccine animale. Voyons donc comment cette dernière a prouvé jusqu'ici directement et expérimentalement qu'elle puisse sous ce rapport entrer en ligne avec la vaccine humaine.

Un veau inoculé depuis six semaines a été réinoculé sans résultat, mais il est mort de maladie. Est-ce le vaccin ou la maladie qui a empêché la réinoculation de produire son effet? M. Depaul ajoute que, dès 1865, il a réinoculé trois enfants vaccinés depuis un mois, six semaines et deux mois. Notre collègue n'est pas difficile, et encore quels sont ces enfants? Il a été plus loin, il a inoculé la variole à un enfant vacciné depuis plus de six semaines; enfin il a vu des enfants vaccinés depuis quelques jours seulement résister à un milieu renfermant des varioleux. Tout cela, Messieurs, est-il vraiment sérieux? vous ne le croyez pas sans doute, et notre collègue pas plus que vous, car il ajoute : que de *pareilles* expériences sont superflues : je suis entièrement de son avis, et pour me servir de ses paroles, j'ajouterai avec lui que pour quiconque a étudié la vaccine animale, en a suivi toutes les phases, le vaccin animal ne préservera pas non-seulement à l'égal de la vaccine humaine, mais probablement ne préservera pas du tout. J'attendrai, pour changer d'opinion que notre collègue ait produit de nouveaux faits plus probants. Il y a deux ans que de nombreuses vaccinations ont été faites avec le vaccin animal : que les sujets soient revaccinés, et si la préservation peut seulement

se prévaloir de ce court espace de temps, je commencerai à espérer quelque chose de ses propriétés préservatrices. Et quant à la vaccine humaine, elle a fait dès longtemps ses preuves : ses titres de noblesse sont écrits partout et ses bienfaits acclamés par toutes les populations. Si par impossible la vaccine animale trompait mes prévisions, qu'elle finisse par prouver qu'elle est bonne à quelque chose, je serai le premier à accepter et à battre des mains à son triomphe.

Dans la prochaine séance, je résumerai mon argumentation et la ramènerai, comme je l'ai promis, à ses données les plus générales, aux principes qui en fixeront et en assureront la valeur.

(M. Guérin a présenté, en effet, ce résumé dans la dernière séance, et ce résumé peut se concentrer lui-même dans les propositions suivantes, substance des trois discours de l'honorable orateur.)

Première proposition. — Contrairement à l'opinion de Jenner et des premiers vaccinateurs, la vaccine est susceptible de subir des modifications dans ses formes, dans ses symptômes et dans sa vertu préservatrice. Mais ses modifications ne sont ni générales ni absolues. La plupart des causes qui peuvent en atténuer les caractères et en affaiblir l'énergie sont connues et peuvent être prévenues ou combattues.

Deuxième proposition. — La vaccine, comme tous les produits de la nature organique, peut être l'objet d'une culture qui assure la persistance de ses formes et la permanence, si ce n'est l'accroissement de la propriété préservatrice de la variole.

Troisième proposition. — La vaccine est susceptible de subir certaines influences morbigènes qui en altèrent la physionomie et substituent à son évolution normale un travail ulcératif plus ou moins compliqué et dont l'aspect offre parfois les apparences de la syphilis. Mais les cas de cette sorte, outre qu'ils ne peuvent être rapportés à l'origine syphilitique, ne se comportent, ni dans leur évolution ni dans leur traitement, suivant les lois de la pathogénie et du traitement de la syphilis.

Quatrième proposition. — Les causes qui sont susceptibles de vicier l'évolution de la vaccine et de lui donner les fausses apparences de la syphilis sont de nature à exercer leur influence à chances égales sur la vaccine humaine et sur la vaccine animale. Ces causes, étrangères au vaccinifère, sont ou extérieures au sujet vacciné ou inhérentes à son état constitutionnel : les unes et les autres plus ou moins susceptibles d'être déterminées, prévenues et combattues.

Cinquième proposition. — La vaccine régulièrement développée ne peut, dans la sphère de son évolution physiologique, produire que du virus vaccinal. La vaccine ne donne et ne peut donner que du vaccin. Si le contraire avait lieu, la vaccine animale rencontrerait dans le typhus, dans le charbon, dans la tuberculose des éléments de contamination et de transmissibilité morbide équivalant à celle de la syphilis chez l'homme.

Sixième proposition. — La théorie de la vaccine humaine qui répond le mieux aux faits, conduit à la considérer comme une manifestation réduite et localisée de l'élément varioleux de l'homme modifié et atténué dans sa virulence par l'élément varioleux des animaux, l'un et l'autre fondus dans un produit spécifique fixe, différent de ses deux principes isolés, lesquels se combinent pour donner naissance à la vaccine, et cette combinaison ne s'effectue complétement que par la succession de ses transmissions.

Septième proposition. — Les caractères des deux vaccines fournis par l'incubation, l'évolution, la marche de l'éruption, sa durée, la conservation de la virulence, plus ou moins différents dans les deux cas, expriment une supériorité marquée en faveur de la vaccine humaine, et permettent d'induire de cette supériorité de formes une supériorité égale dans la vertu préservatrice de chacune d'elles.

Huitième proposition. — Quelles que puissent être l'analogie ou l'opposition des origines, la ressemblance ou la dissemblance des formes des deux vaccines, il n'en peut résulter que des présomptions à l'endroit de leurs propriétés préservatrices de la variole ; le temps et l'expérience seuls peuvent fournir la preuve de cette propriété. Pour la vaccine humaine, cette preuve est faite ; pour la vaccine animale, elle est à faire.

Neuvième proposition. — Au point de vue de l'application usuelle, non-seulement la vaccine animale ne saurait assurer le service régulier de la vaccine et répondre aux besoins des populations, mais sa prétention d'assurer l'inoculation vaccinale contre toute contamination syphilitique serait complétement illusoire. Au contraire, la vaccine humaine peut toujours, à l'aide d'un système de précautions faciles à observer, prévenir toute souillure de ce genre.

Dixième proposition. — La vaccine animale, considérée comme fait scientifique et abstraction faite de ses *accusations* et de ses *prétentions* à l'endroit de la vaccine humaine, est susceptible d'offrir des renseignements utiles, des rapprochements lumineux, et, à ce titre, elle mérite d'être conservée comme une sorte de réactif précieux pour l'étude de la constitution et des variations de la vaccine humaine.

FORMULAIRE

GARGARISME IODURÉ. — GAUTHIER.

Iodure de potassium . . . . 0 gr. 60 centigr.
Teinture d'iode . . . . 2 grammes.
Eau distillée. . . . . 140 —

Faites dissoudre.

Contre les ulcères syphilitiques de la bouche et de la gorge, et contre l'ozène. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 JUILLET 1691.

Dionis, en présence de Daquin, Fagon, Duchesne et Féron, pratique l'ouverture cadavérique du corps de Louvois, qu'on soupçonnait avoir été empoisonné. L'examen nécroscopique démontre que le grand ministre avait succombé à une apoplexie pulmonaire. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Sont institués agrégés stagiaires (section de chirurgie et d'accouchements) près la Faculté de médecine de Paris, par suite du concours ouvert le 1er mars 1869 :

1° *Pour la chirurgie* : MM. Lannelongue (Dilon-Marc), docteur en médecine, né au Castera-Verduzan (Gers), le 4 décembre 1840 ; — Le Dentu (Jean-François-Auguste), docteur en médecine, né à la Basse-Terre (Guadeloupe), le 21 juin 1841 ; — Dubrueil (Henri-François-Alphonse), docteur en médecine, né à Montpellier (Hérault), le 26 janvier 1835 ; — Cocteau (Théodore-Célestin), docteur en médecine, né à Bisseuil (Marne), le 9 avril 1838.

2° *Pour les accouchements* : M. Guéniot (Alexandre), docteur en médecine, né à Tignécourt (Vosges), le 8 novembre 1832.

Ces agrégés stagiaires entreront en exercice le 1er novembre 1871.

MM. les internes en médecine et en chirurgie de la Maison impériale de Charenton, ayant donné dernièrement leur démission collective, à la suite d'une discussion intervenue entre eux et le directeur de cet établissement, ont adressé à M. le docteur Calmeil, médecin en chef, la lettre suivante par laquelle ils se mettent à sa disposition, en vue d'assurer le service médical, jusqu'à ce que l'on ait pourvu à leur remplacement :

Cher maître,

Vous devez vous rappeler qu'au moment de donner notre démission, nous sommes allés vous trouver pour nous mettre à votre disposition dans l'intérêt du service médical. Mais devant l'assurance qui vous avait été donnée par M. le directeur de prendre sur lui la responsabilité d'accepter notre démission, vous avez cru devoir refuser nos offres de service.

Non contents de cette démarche, nous nous sommes rendus au ministère, demander si nous pouvions, malgré la décision de M. le directeur, vous proposer de continuer momentanément nos fonctions.

Après la réponse qui nous a été faite, nous revenions de nouveau vous faire nos offres de service.

Mais pendant notre absence :

1° L'interne de garde avait été relevé officiellement de ses fonctions par M. le médecin adjoint.

2° Ordonnance signée par M. le directeur avait été faite pour arrêter notre traitement le jour même.

En présence de ces faits, nous nous sommes trouvés dans l'obligation de nous abstenir de la nouvelle démarche que nous voulions faire auprès de vous, et dans l'impossibilité de continuer notre service, comme nous avions l'intention de le faire, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'acceptation de notre démission nous soit notifiée par M. le ministre.

Veuillez agréer, cher maître, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Suivent les signatures :

J. DECORSE, G. DOUTREBENTE, HÉBERT, MATERNE, DUPOUY.

Charenton, le 13 juillet 1869.

— On nous prie d'annoncer qu'une position exceptionnelle pour un jeune docteur est à prendre dans un département voisin. S'adresser, pour les renseignements, aux bureaux du journal.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

La Vie

DIFFÉRENTES MANIÈRES DE LA CONCEVOIR ET DE L'EXPLIQUER (1).

Le titre de ce petit livre m'a séduit; le nom de son auteur m'a attiré. LA VIE! ce mystérieux problème qui tourmente l'inquiète curiosité de l'homme, va-t-il enfin nous être dévoilé? Le sous-titre ne fait pas présumer une telle ambition : *Différentes manières de la concevoir et de l'expliquer;* ce qui veut dire, sans doute, tableau des conceptions diverses dont la vie a été le sujet dans le temps et dans l'espace. L'auteur! je ne jouis pas du privilége réservé aux immortels de l'Académie française d'adresser en face à un collègue des éloges et des louanges. Le confrère aimable, savant et modeste, auteur de ce charmant petit volume, n'accepterait pas sans rougir l'expression de mes sentiments pour sa personne et son talent. Ce qu'il me plaît de faire remarquer, c'est qu'il est dans notre confrérie, et loin du théâtre retentissant et absorbant de Paris, des médecins que les exigences professionnelles n'absorbent pas tout entiers, qui, au milieu des soins d'une clientèle nombreuse et légitime, et placés à la tête d'un service nosocomial important, ne se sont pas détachés des études de la philosophie, et ne croient faire déroger notre science ou notre art, en s'occupant encore des graves problèmes de la vie, de la nature de l'homme, de son esprit et de ses destinées.

M. le docteur Debrou ne s'excuse pas d'avoir écrit et publié son livre; il le dédie à son fils, avocat, et dès la dédicace on aperçoit le but qu'il veut atteindre, l'union, la conciliation de la physiologie et de la psychologie. « Chacun de nous, dit-il à son fils, fait un pas en sens inverse. Je monte vers l'âme pour agir sur le corps; tu descends vers le corps pour savoir quelle part il a prise à l'action morale, ou même pour le punir, car la loi atteint le corps, qui est le compagnon toujours, le complice souvent, de la volonté coupable. Tous les deux nous parcourons une chaîne dont les anneaux se soudent pour constituer l'homme..... »

Constituer l'homme, l'étudier dans les facultés intellectuelles et morales comme dans ses fonctions physiologiques, unir et concilier la physiologie et la psychologie, tel est le but de ce petit livre, dont les pages concentrées et rapides représentent, sous une forme saisissante et lumineuse, tous les efforts tentés par l'esprit humain, depuis les philosophes anciens jusqu'à nos jours, pour comprendre l'homme, la vie,

(1) Par le docteur DEBROU. Un volume in-12. Orléans, 1869. H. Herluison, libraire-éditeur.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

L'Association médicale américaine. — Prix de la presse. — Stéthoscope biauriculaire. — Premiers-Londres. — L'enseignement médical féminin. — Munificence hospitalière. — Programme du prochain Congrès international. — Abnégation professionnelle.

Avant d'en venir au présent, liquidons le passé. Tout ce qui concerne les Associations médicales, scientifiques ou professionnelles, reflète trop bien l'état de la médecine dans un pays pour que, de près ou de loin, on puisse laisser échapper l'occasion d'en parler quand elle se présente. Telle est la vingt-deuxième session annuelle de l'*American medical Association* qui s'est tenue à la Nouvelle-Orléans les premiers jours de mai sous la présidence du docteur Baldwin et à laquelle assistaient environ 300 membres ou délégués des Sociétés médicales de toutes les parties de l'Union. En réunissant l'élite de la profession, ces grandes assises offrent par leurs débats comme le thermomètre de l'état de la science et de la profession, et il suffira d'en citer quelques-unes des propositions et des résolutions pour montrer que, là comme ici, la dignité et la confraternité médicales sont manifestement en progrès.

Sur la proposition du docteur Yandell, du Kentucky, l'Association a résolu, par exemple, que toutes les têtes de lettres ou cartes de médecins indiquant une spécialité étaient contraires à ses règles. Et afin d'élever le niveau de l'enseignement et de l'éducation médicale, elle a résolu de ne recevoir désormais aucun représentant d'Écoles ou de Colléges médicaux dont les droits d'études sont fixés au-dessous de 600 fr., en invitant toutes les institutions de ce genre à les élever immédiatement à ce taux.

A défaut d'argent pour faire dresser un Almanach médical, elle a accepté la proposition du

l'esprit, la matière; reproduisant quelquefois en une page, caractérisant souvent par une phrase et par un mot les théories, les doctrines et les systèmes qui ont traversé les âges, se perpétuant, se reproduisant sous d'autres noms, sous d'autres formules, contractant l'empreinte des sciences chimico-physiques du temps, et se retrouvant de nos jours avec leurs mêmes prétentions d'asservissement, mais, hélas! aussi avec leurs mêmes défaillances.

Ce tableau, tracé d'une main intelligente et ferme, est plein de couleur, de mouvement et de vie. L'analyser serait difficile sinon impossible; exciter à le lire et à le goûter, c'est tout ce que je peux faire, et, pour cela, rien de mieux que d'en citer les conclusions :

Peut-on conclure? Assurément, et il y a des conclusions manifestes. La physiologie a marché depuis Descartes, et il faut admettre que la vie est *une activité propre de la matière organisée.* Quoique composée des mêmes éléments que la matière générale, et ayant acquis par son arrangement et la complexité de ses combinaisons des propriétés spéciales, cette matière organisée, qui est le *substratum* des êtres vivants, est soumise aux lois générales et à des lois particulières, lesquelles toutes s'accordent pour donner, par leur fonctionnement, la vie. La vie est la cause vraie de tout ce qui a lieu dans les animaux, de leurs instincts, de leur intelligence incomplète et sans liberté; même, il n'y a d'âme d'aucun degré pour la vie ou pour la brute. Jusqu'à ce point, Descartes a pleinement raison. Il a tort, à l'égard du monde et de la création, quand il méconnaît ce que l'organisation a de profondément particulier; il a tort surtout, fondateur d'une philosophie de l'homme, quand il ne sait pas voir que l'homme est vivant, et que, pour le former tel qu'il est, le créateur a associé l'âme avec la vie. Puis, ayant eu ces torts, son grand esprit ressaisit la vérité quand il affirme qu'il y a en nous un être libre, indépendant du corps. Cet être, qui est la partie noble de nous, est ce qui conçoit l'idéal, le beau, le juste, le divin; ce qui comprend et réalise le progrès; ce qui est capable de pardon, de sacrifice; ce qui dit: « Je pense » ou bien: « Je veux; » ce qui est libre et a, par suite, des droits et des devoirs. Il est la personne morale, une personne qui se voit et se juge dans sa conscience. En regardant dans ce miroir, on aperçoit non seulement l'homme de Descartes, mais celui de Platon et d'Aristote. Cet homme est libre dans son corps, au sein de ses organes; il est libre tant que la vie persiste; la vie se brisant, il reste libre encore, jouissant sans doute d'une autre liberté. C'est l'homme de l'école stoïcienne, école qui a donné l'exemple et la mesure de la plus grande force d'âme, puisqu'elle se servait de la force seule, sans aide de l'enthousiasme.

L'homme a donc la vie et l'esprit; il est un animal possédant une âme raisonnable; il faut, par conséquent, pour le connaître et le comprendre, savoir distinguer en lui ce qui est de l'animal ou de l'être spirituel, et, de plus, apprécier le résultat donné par l'association des deux. Eternel sujet de controverse! Une partie de la science moderne affirme que l'homme est tout entier un animal, que sa vie est si grande, qu'elle est la source de la raison et de la liberté. Elle se demande si l'homme est libre, et aujourd'hui, comme bien souvent autrefois, ose dire qu'il ne l'est pas. Comme s'il ne suffisait pas, pour fuir cette erreur étrange, de descendre au fond

---

docteur Mussey tendant à inviter chaque Société locale à fournir une liste des praticiens légalement reçus dans son ressort. Dans l'état d'indépendance et de liberté absolues où la profession se trouve placée aux Etats-Unis, cet essai d'organisation confraternelle est assurément le meilleur argument à invoquer ici pour justifier la répression de l'exercice illégal, dont le danger est senti partout par les médecins vraiment dignes de ce nom, et que seuls ils peuvent apprécier.

Un projet d'assurances mutuelles sur la vie a aussi été pris en considération pour venir en aide aux veuves et orphelins de médecins morts sans fortune.

La Presse médicale périodique a profité également de cette réunion pour réaliser en une Association de ses rédacteurs en chef dont le but est d'entretenir entre eux des relations amicales, une assistance mutuelle, une communauté d'efforts et de vues pour l'échange réciproque de leurs journaux et leur envoi à l'étranger, un concert d'action dans les améliorations à réaliser dans l'enseignement, la statistique des naissances et des décès et autres mesures d'hygiène. On voit que, pour être bien jeune, l'Amérique médicale fait de bonnes choses et qu'il peut en venir d'utiles enseignements.

Mais l'innovation la plus hardie est celle que vient d'inaugurer l'*American Journal of obstetrics and diseases of women and children*, recueil trimestriel d'obstétrique, maladies des femmes et des enfants, paraissant à New-York depuis le 1er mai 1868, sous la direction de professeurs spéciaux. En entrant dans sa deuxième année, il a institué deux prix annuels sur les questions suivantes qu'il met au concours universel :

I. *Étiologie et traitement du catarrhe de l'utérus;*

II. *Électricité dans le traitement des nouveau-nés et des enfants.*

Les meilleurs mémoires manuscrits en anglais, français ou allemand, envoyés avant le 15 décembre prochain à MM. Townsend et Adams, *Broome street*, 434, à New-York, seront récompensés d'une somme de 50 dollars en or, soit 257 fr. 50 cent., au change de Paris, et publiés *in extenso* dans le journal.

de soi-même, ou, pour la réfuter, de dire qu'en formulant ce faux avis : qu'il n'est pas libre, l'esprit qui délibère, décide, ce qui est la preuve qu'il est libre d'aller vers le faux ou vers le vrai ! En outre, l'on avance que l'homme n'a pas été créé à l'état d'espèce, qu'il est un point roulant et mobile dans le monde organique, un produit fatal de lois qui se déroulent à travers une éternité de siècles. Parmi les savants qui disent ces choses, il y en a qui les croient ; aucun ne les prouve. La science en elle-même est sincère, respectable, et toute vérité a droit d'être reçue : car les vérités, toutes, doivent s'accorder par delà nos discussions et se réunir dans la vérité éternelle. Mais il se peut que les savants ne possèdent pas la vérité lorsqu'ils croient la tenir, et l'on doit exiger qu'ils versent sur leurs conclusions, si elles sont grandes, une clarté égale à la lumière du jour.

Pour nous, nous disons avec fermeté que l'homme est formé d'un esprit et d'un corps, distincts, associés et joints ensemble. De leur union résulte un échange de facultés, de services, de misères. L'un est fait pour conduire l'autre, et est vraiment le maître; un seul fait suffit pour le prouver : l'homme se tue. Mais l'association crée des obligations qui ont un caractère mixte. L'esprit est obligé de supporter l'animal, et il peut s'en servir, l'élevant jusqu'à lui, de manière à ne pas descendre de sa noblesse. Ainsi, aux peintures de Raphaël, aux inspirations sublimes de la musique et de la poésie participent les sens. Mais, au lieu de se prêter à un usage heureux et fécond, l'animal peut devenir exigeant, se révolter, jeter le désordre, d'abord en lui-même, c'est-à-dire dans le corps, puis dans l'esprit, où il pénètre par le système nerveux et la sensibilité. L'ensemble alors est ébranlé, agité, souffrant, et est la proie de la passion. L'on voit par là, d'un mot, les servitudes, les troubles qui peuvent naître de l'association entre notre esprit et nos organes. Dans tous les actes de l'humanité se trouve la marque de cette alliance. Chaque individu, en se conformant aux lumières de sa raison, développe simultanément son âme et son corps, d'après les lois qui leur conviennent. La civilisation se propose le même but, et sa valeur se mesure à l'harmonie qu'elle sait établir entre les besoins physiques et les besoins moraux des hommes réunis en société. Tel qu'il est, l'homme est donc double, et si, par orgueil, on voulait l'oublier, chaque heure de notre vie nous le rappellerait pour notre moitié inférieure, comme la voix de notre conscience nous l'atteste pour notre personne morale.

Par conséquent, c'est mal représenter la nature humaine que de dire, avec deux philosophies opposées : « L'homme est une intelligence servie par des organes ; » ou bien : « Une intelligence asservie à des organes. » Sa vraie définition est celle qui est la plus simple et la plus ancienne : « L'homme est un animal raisonnable. » Et, s'il est utile, à cause de la difficulté des choses, d'étudier séparément la biologie et la psychologie, il est indispensable ensuite de réunir ces deux sciences, afin de recomposer « le vrai homme. » La même sagesse antique qui nous a appris « qu'il faut que le corps soit sain pour que l'âme soit forte » avait inscrit au fronton du temple de Delphes que l'homme doit se connaître tout entier : γνῶθι σεαυτόν. Revenons à ces préceptes. Ecartons-nous un peu des idées trop exclusives de Descartes, de Jouffroy et de M. Barthélemy Saint-Hilaire, pour avoir le droit de nous éloigner tout à fait d'une doctrine qui, en conservant les facultés de l'homme, supprime l'âme humaine, et essaie, aujourd'hui, de rendre compte des qualités les plus pures et les plus exquises de l'esprit, par les conditions physiologiques. Le spiritualisme est assez fort et assez vrai pour sortir radieux

---

Cette récompense est doublée pour l'année prochaine, et une somme de 515 francs sera payée aux auteurs des meilleurs mémoires, envoyés avant le 15 mars 1870, sur les sujets suivants :

Anatomie pathologique du placenta.

Déformités congénitales et maladies dépendant des altérations de l'utérus ou des membranes de l'amnios.

C'est donc là un débouché profitable pour les travailleurs européens qui se sont occupés de ces sujets; ils peuvent ainsi en retirer honneur jusqu'au delà de l'Atlantique et profit chez eux.

En fait de science, nous ne signalerons que la modification apportée au double stéthoscope de Camman, à peu près inconnu dans la patrie de Laënnec. Ce sont deux tubes montés sur un large embout unique en bois. En s'écartant l'un de l'autre, ces deux tubes sont recourbés en haut de manière que, en plaçant la face entre eux, ils s'adaptent à chaque oreille, et l'avantage en est, suivant l'auteur, de rendre le son plus intense et plus perceptible, de se placer et se maintenir aisément sur le thorax, et, en tenant les yeux fixés de ce côté, de pouvoir en constater les mouvements.

Voilà qui est bien ; mais on comprend de reste que l'écartement fixe de ces tubes les empêchait de s'adapter également bien à toutes les oreilles, en raison de l'écartement différent de celles-ci chez les divers individus. M. Knight a remédié à cet inconvénient en les réunissant au tiers inférieur de leur hauteur par deux branches mobiles qui s'éloignent ou se rapprochent à volonté en tournant une simple vis placée au centre. Pour être plus compliqué par cette modification toute simple, il est probable que cet instrument n'en deviendra pas plus usuel.

— A Londres, l'intérêt du jour est concentré sur le prochain renouvellement des membres sortants du Collége des chirurgiens, MM. Solly, Adams et Erichsen, et sur la réunion du *Médical Council* qui doit avoir lieu quelques jours ensuite. Le rôle de la Presse est si puissant

de tous les nuages dont on l'entoure; mais, on ne doit pas l'oublier, il ne se peut maintenir qu'en étant d'accord avec les autres vérités, particulièrement avec celles de la biologie. Notre but serait atteint si nous avions fait comprendre que cet accord est possible.

Ai-je besoin de faire remarquer la concordance de cette philosophie avec celle que, depuis plus de vingt ans, je cherche à exposer dans l'UNION MÉDICALE. Je suis heureux et fier de cet accord. L'un des plus éminents cartésiens de notre époque, ébloui peut-être par les conquêtes modernes de la biologie, exprimait récemment devant l'Académie de médecine son désir de transformation de la métaphysique du XVIIe siècle. Elle ne peut plus suffire à la science moderne, avec laquelle elle n'est plus d'accord, disait M. Pidoux. Ce langage a beaucoup étonné dans la bouche d'un disciple de Descartes. Ce que veut précisément prouver M. Debrou, c'est que le spiritualisme de Descartes peut se concilier avec le positivisme de la biologie moderne; c'est là une opinion élevée, généreuse, consolante, et je remercie chaudement notre éloquent confrère d'Orléans d'avoir tenté et si heureusement conduit cette saine et morale entreprise.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI ET JUIN 1869 (1)

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

IX. AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX. — « Les derniers événements publics, nous écrit M. Lorain, ont envoyé dans mes salles deux malades : l'un atteint de contusions et de vomissements violents ; l'autre atteint d'une *méningite aiguë* spontanée et imputable à l'émotion. Cet homme habitait Belleville ; il a succombé en quatre jours. L'un de nos collègues a vu, à la même époque, un habitant du même quartier atteint d'*aliénation mentale* sous la même influence. »

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. H. Roger compte dans ses salles, pour le mois de juin, 2 cas de *méningite cérébrale* suivis de mort ; 1 cas de *méningite spinale*, et il signale l'observation d'une petite fille qui, après avoir présenté au début la plupart des signes de la méningite, a parfaitement guéri dans l'espace de quelques jours.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 15 et 17 juillet.

---

en Angleterre pour tout ce qui tient à la vie publique, que le succès des candidats dépend en grande partie de son concours. Il faut répondre à ses questions, satisfaire à son programme, et les professions de foi remplissent ainsi ses colonnes en ce moment. C'est à qui fera le plus d'avances et de promesses sur les améliorations réclamées par l'opinion médicale de cette vieille institution appelée *Royal college of Surgeons*. Le vote par correspondance de tous les *fellows* résidant dans le Royaume-Uni et la publicité des séances et des actes sont les deux plus pressantes conditions exigées des candidats. Mais comment arracher ces concessions d'un corps entiché de ses prérogatives et choisissant lui-même ses membres ? La mort seule de ceux-ci, en amenant des éléments jeunes et nouveaux, pourra réaliser ce progrès demandé déjà depuis bien des années.

Quoique d'institution toute récente, le *Medical Council* va se présenter, cette année, dans des conditions désavantageuses en n'ayant pu obtenir du Parlement aucune des modifications demandées au *Medical Act*. L'adjonction de membres directement nommés par la profession tout entière, réclamée impérativement, va être mise à l'ordre du jour. On le rend responsable par avance des infractions flagrantes à ses décisions sur l'enseignement. C'est ainsi que plusieurs corps enseignants n'ont pas exigé le certificat, ni l'examen d'études préalables des lettres, ni des sciences accessoires. Mais comment les rendre exécutoires puisqu'elles manquent de sanction pénale? On voit que, pour n'être pas les mêmes, il existe au delà du détroit comme en deçà des pierres d'achoppement au progrès.

Un rapport présenté la semaine dernière à la Société médicale des femmes montre tout ce qu'a d'illusoire l'action du *Medical Council* sur l'enseignement. Il s'agit de l'éducation médicale féminine à Londres : 12 nouvelles étudiantes se sont inscrites, et 2 des anciennes avaient subi l'examen préliminaire dans la dernière session, ce qui fait un total de 81 élèves inscrites depuis cinq ans que la Société fonctionne. Leur état civil se décompose en 43 filles, 22 femmes mariées et 16 veuves, la plupart ayant déjà des rapports avec la médecine, soit comme sages-femmes, matrones ou infirmières, parentes de médecins ou de *chemists*. Ce qui est ici une

Nous avons observé sur deux jeunes femmes, à l'hôpital Saint-Antoine, des faits analogues que nous avons enregistrés sous la dénomination de *pseudo-méningite*, observés tous les deux chez des *hystériques*; enfin, M. Boucher de la Ville-Jossy a fait une observation analogue à l'hôpital Lariboisière sur des accidents hystériques simulant le début d'une fièvre typhoïde.

A Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron, nous trouvons à signaler 2 cas de *chorée* intéressants à un point de vue thérapeutique récemment soulevé par M. Gallard.

Le premier de ces choréiques, âgé de 12 ans, fut soumis successivement aux traitements par les *pulvérisations quotidiennes d'éther* sur le rachis, par le *bromure de potassium* et par l'*arsenic*. « Les deux premières médications furent inefficaces. Le bromure de potassium fut donné jusqu'à la dose de 2 grammes par jour, sous l'influence de laquelle le malade tomba assez rapidement dans l'état de dépression physique et morale produit par la *saturation*, et cependant les mouvements choréiques n'étaient que légèrement atténués. La suppression du médicament que commandait la dépression générale fut bientôt suivie d'une exacerbation des mouvements qui céda rapidement à l'emploi de l'arsenic et à la mise en pratique de la gymnastique. Le deuxième choréique fut soumis d'emblée à cette dernière médication, et fut très-rapidement amélioré et guéri. »

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. H. Roger a tenté, dans plusieurs cas de chorée, 5 à 6, l'emploi de l'éther pulvérisé sur le rachis, et une seule fois ce moyen a paru avoir quelque action sur l'état morbide.

A l'hôpital Lariboisière, M. Boucher de la Ville-Jossy a reçu, dans sa seule salle d'hommes, 6 cas d'*hémorrhagie cérébrale*.

X. Affections saturnines. — La fréquence des affections saturnines est signalée à la commission par plusieurs d'entre vous : par M. Gubler notamment, à l'hôpital Beaujon, dans le service duquel pendant un moment les hommes atteints représentèrent un cinquième du nombre total des malades du même sexe, existant dans ses salles. 15 de ces malades, nous apprend M. Landrieux, interne du service, sont entrés pour des *coliques* d'une intensité variable. Outre des coliques violentes, 4 malades présentèrent une *paralysie* plus ou moins étendue des muscles extenseurs des membres supérieurs. Un malade, atteint de coliques extrêmement violentes et de paralysie des extenseurs, succomba après des attaques épileptiques. L'autopsie montra des foyers d'hémorrhagie multiples, mais de petit volume, au niveau de la convexité des lobes cérébraux.

XI. Affections puerpérales. — Hôpital Necker, service de M. Laboulbène. Mois de mai : Le 5 janvier, M. Laboulbène voyait se développer la fièvre puerpérale dans

---

excentricité et une très-rare exception tend donc à devenir un fait commun et normal en Angleterre comme aux Etats-Unis.

— Deux actes de munificence remarquable méritent d'être signalés pour servir d'exemple. L'hôpital allemand de Londres ayant besoin d'argent, a organisé une vente de bienfaisance la semaine dernière, et plus de 100,000 francs ont été ainsi réalisés en trois jours. La recette du comptoir de l'une des plus nobles vendeuses, Mme la duchesse de Bernstorff, s'est élevée à 16,000 francs. Ce brillant succès en vaut bien d'autres, et laisse prévoir qu'il ne sera pas moindre pour les objets restant à vendre.

L'ouverture partielle, faite le 15 juin, du nouvel hôpital Evelina, destiné aux enfants malades, en est une autre preuve. Elevé exclusivement aux frais du baron Ferdinand de Rothschild, meublé et entretenu de même, il ne contiendra pas moins de 100 lits, avec salles et cuisines séparées pour les enfants juifs. Il est situé au milieu d'un district pauvre et très-populeux, comme celui de Sainte-Eugénie. On ne saurait trop rivaliser de zèle pour secourir ces pauvres enfants malades qui, sans ces bienfaits, resteraient le plus souvent privés des secours de l'art.

— Dans l'avenir, la réunion du Congrès international à Florence le 20 septembre prochain paraît le point le plus important à rappeler. L'*Imparziale* nous annonce qu'un grand nombre d'adhérents nationaux et étrangers se sont déjà fait inscrire. Le nombre des médecins italiens au Congrès de Paris, il y a deux ans, et la part distinguée qu'ils y ont prise autant que leurs sentiments sympathiques et confraternels, leurs préparatifs pour une réception cordiale et hospitalière, font un devoir aux médecins étrangers, et particulièrement aux Français, de se rendre à ce Congrès ; devoir facile par la curiosité, le désir de connaître l'Italie, communs à tous ceux qui ne l'ont pas vue. Il est donc temps d'en faire connaître le programme.

I. Du miasme palustre; conditions qui en favorisent le développement dans les divers pays; ses effets sur l'organisme humain; moyens les plus efficaces pour en détruire les causes et les effets. On se rappelle que cette question, placée au programme du Congrès de Paris, n'a

son service sous l'influence ou avec coïncidence d'un encombrement de brancards (lits supplémentaires). Cette épidémie, éteinte de la fin du mois, reparaît en février et nécessite la fermeture de la salle pendant cinq jours. En mars, aucun cas n'est observé. En avril, on voit reparaître 4 cas de fièvre puerpérale ; 3 péritonites et 1 lymphangite utérine avec infection purulente. En mai, 3 fièvres puerpérales à forme péritonitique ; 3 morts. « Peu de cas, dit notre collègue, relativement au nombre des accouchements, mais grande rapidité de l'apparition et de la généralisation de la péritonite puerpérale. » Dans un des cas, les accidents ont succédé à une application de forceps, et ont commencé dans la nuit même qui a suivi l'opération, sans qu'il y ait eu blessure de l'utérus ni du vagin. En juin, sur 33 accouchements, 3 décès par fièvre puerpérale.

Hôpital Lariboisière, service de M. Millard. Mois de mai : 97 accouchements. 2 décès par fièvre puerpérale ; 5 décès d'enfants ; 7 morts-nés. M. Millard fait remarquer que la fièvre puerpérale est très-rare à Lariboisière, comparativement aux autres hôpitaux, et que la salle d'accouchements de cet établissement n'a presque jamais été fermée, tandis qu'il est, au contraire, de règle de voir cette fermeture devenir fréquemment nécessaire dans les autres hôpitaux. En juin, 90 accouchements ; pas de décès. M. Millard insiste pour qu'il soit bien précisé que, depuis le mois de février, l'état sanitaire de son service d'accouchements est très-bon ; que la fièvre puerpérale n'est, en aucune manière, endémique à Lariboisière, et que, depuis plusieurs années, la salle d'accouchements n'a jamais été fermée.

Hôtel-Dieu, service de M. Hérard. Mois de mai : Fièvres puerpérales suivies de mort, 6 ; — métro-péritonite grave suivie de guérison, 1 ; — ophthalmies purulentes guéries, 2.

Les 4 cas de fièvre puerpérale survenus pendant la première quinzaine déterminent M. Hérard à ne plus recevoir de femmes pendant quelque temps. Le 18 mai, il n'y avait plus que 3 accouchées dans la salle, se portant bien toutes les 3. — Le 18 et le 19, on se laisse aller à recevoir 2 nouvelles femmes, le nº 1 et le nº 3, venant de la ville ; toutes 2 tombent aussitôt gravement malades ; on les fait passer en médecine ; elles meurent, et, des 3 femmes qui restaient encore, l'une a son *exeat*, les autres vont terminer leurs couches dans d'autres services, et sortent peu de temps après sans avoir été malades.

Les 2 nouveaux cas de fièvre puerpérale qui se sont présentés déterminent à fermer la salle le 20 mai. On change les rideaux ; on ouvre toutes les fenêtres ; on repeint complétement. La salle est ouverte de nouveau le 5 juin.

été qu'effleurée à un point de vue très-général. Il serait donc à désirer que chacun l'examinât à un point de vue particulier.

II. Valeur thérapeutique des divers traitements locaux des affections cancéreuses; leurs indications et contre-indications; valeur des moyens généraux. Enquête à faire principalement sur les résultats des moyens topiques vantés dans ces dernières années.

III. Traitement des plaies d'armes à feu dans leurs rapports avec les progrès de l'art de la guerre et le droit international actuel.

IV. Des conditions hygiéniques des hôpitaux et valeur des secours à domicile.

V. Influence des chemins de fer sur la santé humaine.

VI. Des conditions qui favorisent le développement des maladies populaires endémiques et épidémiques dans les grandes villes; moyens de les prévenir à l'aide des grands fleuves qui les arrosent.

VII. Droits et devoirs des médecins relativement à la législation des divers pays et des améliorations que l'on peut en attendre.

Toutes les autres conditions sont les mêmes que pour le Congrès de Paris, sinon que, pour la France en particulier, les adhésions peuvent être adressées à M. le professeur Bouillaud, président honoraire du Congrès.

— Terminons par un hommage de reconnaissance envers un chirurgien italien que son abnégation a conduit à la mort. Le 30 mai, à Borgo-Po, des fissures s'étant déclarées subitement dans une maison de cinq étages, tous les locataires fuyaient épouvantés, lorsqu'une mère se mit à crier dans la rue qu'elle avait oublié un de ses enfants. Le chirurgien Panizza, qui se trouvait là, touché de ses cris de désespoir et n'écoutant que sa générosité sans consulter le danger imminent, s'élança au secours de la pauvre enfant, et il était arrivé près d'elle lorsqu'un fracas épouvantable se fit entendre ; la maison s'écroulait. Après vingt heures de recherches, on trouva les cadavres de l'enfant et du courageux sauveteur enfouis sous les décombres, et l'on ne put ainsi que recueillir des dons pour honorer la mémoire de ce digne confrère et soulager sa famille !

P. Garnier.

Mois de juin : nombre des accouchements, 49 Sur ce nombre, deux grossesses gémellaires ; un fœtus anencéphale (accouchement naturel, à terme).

« Aucun accident puerpéral grave. Chez deux femmes seulement, il y a eu, aussitôt après l'accouchement, un mouvement fébrile avec quelques douleurs abdominales, pouvant faire craindre une métro-péritonite. La fièvre a disparu le troisième ou quatrième jour, et les suites de couches ont été normales. Il y a eu trois ophthalmies purulentes ; les enfants ont quitté l'hôpital améliorés, avant la guérison complète. »

Hôpital de la Charité, service de M. Bourdon. Mois de mai : 45 accouchements : 1 décès par *éclampsie ;* 3 décès par *fièvre puerpérale ;* proportion beaucoup plus faible que celle du mois précédent, puisqu'en avril il y avait eu, pour le même service, 7 décès.

« Ce qui prouve, nous écrit M. Bourdon, que cette mortalité, encore beaucoup trop considérable, tient à une influence *générale* et non à des conditions plus ou moins insalubres de notre salle des femmes en couches, c'est que sur 8 accouchements qui se sont faits dans les salles de malades ordinaires, il y a eu un décès par métro-péritonite, proportion de mortalité deux fois plus grande que celle que nous avons eue dans notre service spécial. »

Mais si les fièvres puerpérales ont été moins fréquentes et moins graves dans le mois de mai que dans le mois d'avril, M. Bourdon a observé un accident d'un autre genre sur lequel il désire appeler votre attention.

« *Douze accouchées* ont présenté des plaques *gangréneuses* à la vulve, et, chose remarquable, non pas à la région postérieure, à ce qu'on appelle la fourchette, partie qui est souvent déchirée, mais à la face interne des grandes lèvres, en se rapprochant de l'urèthre ; une d'elles a eu, en même temps, une eschare profonde, entre les fesses immédiatement au-dessus de l'anus, et, chez trois autres, des piqûres de sangsues, appliquées à l'hypogastre, se sont gangrénées. Six de ces malades ont eu de la métrite ou de la métro-péritonite; sur ce nombre, 2 ont succombé, 4 ont guéri. Six n'ont pas présenté d'autre accident et leurs ulcérations gangréneuses se sont assez promptement cicatrisées. »

Déjà l'année dernière, aux mois de janvier et de février, immédiatement après une épidémie de fièvre puerpérale, M. Bourdon avait observé la gangrène de la vulve ou du périnée chez 7 femmes nouvellement accouchées.

« Il est assez curieux, fait observer notre collègue, de voir se représenter le même accident au milieu de conditions semblables, c'est-à-dire lorsque la fièvre puerpérale, après avoir régné épidémiquement et d'une façon intense, diminue de gravité. Il semble que ce soit une manifestation différente de la même affection générale, la forme gangréneuse se substituant à la forme suppurative. Ce changement a indiqué, comme la première fois, une atténuation du mal, puisque les trois quarts des femmes atteintes de gangrène ont guéri, alors que parmi elles 4 avaient eu, en même temps que cette lésion extérieure, de la métrite et même de la métro-péritonite.

« Comme pour la fièvre puerpérale proprement dite, une circonstance est venue nous prouver que cette gangrène ne tenait pas exclusivement à notre salle d'accouchement, mais bien à une influence s'exerçant à tout l'hôpital : une des femmes accouchées à la clinique de M. Sée, a présenté également une plaque gangréneuse sur les organes génitaux externes. Ce fait éloigne toute idée de contagion; d'ailleurs nous nous étions mis en garde contre cette cause de propagation, en exigeant que chaque femme en couches eût une éponge, ne servant qu'à elle seule, pour la toilette. »

Pendant le mois de juin, M. Bourdon a eu 24 accouchées qui n'ont fourni aucun décès.

« Le nombre des accouchements a été très-faible, dit M. Bourdon, parce qu'au commencement du mois la salle a été évacuée afin de l'assainir, à la suite de l'épidémie de fièvre puerpérale et de gangrènes dont je vous parle dans ma dernière lettre. Pour compléter le triste tableau, je dois ajouter que, dans le mois dernier, j'ai encore perdu 2 femmes en couches, dont la maladie remontait au mois de mai. Elles ont présenté toutes deux la forme typhoïde de la fièvre puerpérale, et l'affection a été d'assez longue durée. Une d'elles a eu une eschare au sacrum, comme d'autres en avaient eu à la vulve. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2e semestre de 1868. — Présidence de M. le docteur Thibierge.

Sommaire. — I. *Convulsions épileptiformes, mort* (M. Baudouin). — II. *Rhumatisme, rougeole, répercutés* (MM. Hérard et Hervieux). — III. *Rougeole grave* (M. E. Labbé). — IV. *Scarlatine grave* (M. Piogey). — V. *Choléra* (MM. Piogey et Marrotte). — VI. *Luxation complète du coude datant de sept semaines, réduction* (MM. L. Labbé et Parmentier). — *Névralgie accompagnée d'un goût sucré dans la bouche* (M. Marrotte). — VIII. *Diminution de la sécrétion spermatique* (MM. Panas, Piogey et Marrotte). — IX. *Phimosis* (MM. L. Labbé, Dufour père, Panas, Saint-Vel, Dufour fils et Thibierge). — X. *Urine laiteuse* (MM. Duhomme, E. Labbé, Saint-Vel, Dufour fils, Gérin-Roze et Desruelles). — XI. *Névrose avec gastralgie* (MM. Gouguenheim et Marrotte).

Convulsions épileptiformes. — Mort.

M. Baudouin : Un jeune homme de 24 ans, ayant son père et sa mère très-bien portants et n'ayant eu jusqu'ici aucun accident nerveux, fut pris dernièrement d'accidents convulsifs graves, tout à fait semblables à des attaques d'épilepsie. Les convulsions eurent lieu pendant toute une journée, à des intervalles assez rapprochés pour qu'on ait pu compter 32 attaques se succédant presque sans interruption, et il mourut la nuit suivante sans avoir repris connaissance et sans que l'on ait pu les calmer; du reste, on n'avait employé que des révulsifs énergiques, car il y avait impossibilité de lui faire avaler une seule cuillerée de liquide. Il n'y avait pas d'œdème et rien ne permettait de supposer qu'on ait eu affaire à une albuminurie.

Rhumatisme, rougeole répercutés.

M. Hérard : M. X..., âgé de 50 ans, souffrait depuis longtemps de rhumatismes goutteux; un jour, au début d'un accès, il fit une promenade en voiture découverte et s'exposa au froid, c'était au milieu de l'hiver. Ses articulations diminuèrent de volume, tout gonflement cessa; mais il fut pris immédiatement de douleurs très-vives dans les reins, avec vomissements et céphalalgie. Au bout de quelques jours ces phénomènes avaient disparu; il fut alors pris de dyspnée accompagnée de toux, et à l'auscultation il y avait des râles sibilants et sous-crépitants fixés dans la poitrine. Enfin, il eut du côté du foie des accidents graves caractérisés par des douleurs vives dans la région hépatique et de l'ictère. On a cherché à ramener les accidents morbides vers les articulations, et le malade a souffert encore pendant une longue période, de douleurs articulaires.

Il y avait évidemment chez ce malade une diathèse, dont les manifestations se sont traduites par des congestions sur divers organes, présentant tous les phénomènes d'une répercussion d'arthrite.

A peu près à la même époque, j'observai chez une jeune personne une rougeole qui avait débuté presque sans prodromes; l'éruption avait débuté sans symptômes d'invasion; elle fut menée par sa mère au bois de Boulogne pendant deux heures par un temps très-froid. Je vis la malade après cette promenade : l'éruption était peu marquée, mais des accidents graves se manifestèrent du côté de la tête et de la poitrine, et la malade mourut au bout de sept jours. Il s'agit là d'une véritable répercussion; si la malade n'avait pas été exposée au froid, ces accidents n'auraient pas eu lieu.

M. Hervieux : Je soigne une dame sujette à des accès d'asthme, accès dont j'ai été témoin bien des fois et qui se manifestent souvent à des intervalles très-rapprochés. Dans ces dernières années elle se plaignait de douleurs rhumatismales, et il y a quelque temps est survenu un nouveau phénomène. A la suite d'un refroidissement, elle fut prise de coliques très-intenses qui revenaient par accès et durèrent plusieurs jours. Au bout d'un certain temps elle fut reprise de douleurs articulaires, les symptômes abdominaux avaient disparu. Plus tard elle fut reprise de douleurs intestinales qui étaient assez intenses pour faire penser à une péritonite. Il y a une relation évidente entre l'asthme, les douleurs rhumatismales et les douleurs intestinales; ces accidents se sont succédé alternativement, le rhumatisme a pris la forme de rhumatisme viscéral localisé sur les intestins.

Rougeole grave.

M. E. Labbé : J'ai observé au mois de juin dernier, à l'hôpital, chez une jeune fille de 19 ans, une rougeole excessivement grave; l'éruption était très-intense, de couleur violacée. Au bout de peu de temps la malade fut prise d'une congestion pulmonaire très-grave et de délire. Je lui donnai un vomitif et, malgré cela, elle ne tarda pas à succomber à des phénomènes asphyxiques. Ces symptômes graves de congestion vers l'encéphale et l'appareil pulmonaire avaient coïncidé avec une diminution considérable de l'éruption qui tendait à disparaître.

Scarlatine grave.

M. Piogey : Une jeune fille atteinte de scarlatine, avec rougeur très-intense à la peau et

sur les muqueuses, pouls très-accéléré, était arrivée au septième jour de sa maladie, lorsqu'elle fut prise subitement d'accès fréquents de suffocation et mourut au bout d'une heure. Dans ce cas l'éruption n'avait pas diminué, la maladie était généralisée.

Choléra.

M. Piogey : Une dame à laquelle je donnais des soins fut prise subitement le 8 juin de vomissements incoercibles, avec crampes, selles nombreuses et incessantes, anurie, extinction de la voix et refroidissement de la face et de la langue. Ces accidents durèrent plusieurs jours sans s'amender; le 14 ou le 15 juin des symptômes typhiques se manifestèrent et la malade succomba le 19 juin.

Depuis, j'ai vu d'autres cas de choléra caractérisés par des crampes au début, des garde-robes riziformes, des vomissements fréquents, cyanose, langue froide, pouls petit. J'ai observé quatre cas, un seul s'est terminé par la mort. Je pense que le choléra peut exister en dehors des circonstances épidémiques.

M. Marrotte : Des causes différentes peuvent amener des maladies analogues. Ainsi, il est certain qu'avant le choléra indien on observait le choléra sporadique. Cette forme de choléra est analogue au choléra asiatique, mais reconnaît des causes toutes différentes et, par-dessus tout, l'absence du génie épidémique. Que de fois n'a-t-on pas vu l'ingestion d'une forte dose de tartre stibié amener des accidents analogues à ceux du choléra! Les malades observés par M. Piogey ne me semblent pas avoir eu le choléra indien. Dans le choléra sporadique les excrétions sont généralement bilieuses et non riziformes, c'est ce qui a lieu dans les cas observés actuellement. Ce sont des accidents gastro-intestinaux, à forme bilieuse, des embarras gastriques, des diarrhées quelquefois très-abondantes. C'est l'inverse de ce qui se passe dans les épidémies de choléra indien, où les cas de choléra confirmés sont bien plus nombreux que les cas de cholérine. Les accidents actuels sont suffisamment expliqués par les fortes chaleurs pendant lesquelles il a été fait abus de boissons glacées, de fruits, de bains froids, etc. Quant aux phénomènes typhiques observés par M. Piogey, ils n'expliquent pas l'idée de choléra asiatique, ils existent dans presque tous les cas d'évacuations excessives.

M. Piogey : Je m'étonne d'entendre dire par M. Marrotte que dans les épidémies de choléra asiatique les diarrhées étaient peu nombreuses. Les statistiques démontrent au contraire que les diarrhées prémonitoires sont très-nombreuses. Quant aux cas actuels que j'ai observés, j'ai pensé au choléra asiatique à cause du début subit des crampes avec contractions musculaires parfaitement visibles et très-douloureuses.

M. Marrotte : Cette question a été discutée dernièrement par M. Chauffard qui a conclu contre l'épidémie; il s'appuie sur ce que les maladies gastro-intestinales n'ont pas un caractère constant; elles se sont transformées l'une dans l'autre, ce qui fait penser qu'il s'agit plutôt d'une constitution médicale que d'une véritable épidémie.

Luxation complète du coude datant de sept semaines; réduction.

M. L. Labbé : Une femme ayant fait une chute sur le trottoir, ressentit immédiatement une douleur violente au coude. Il survint beaucoup de gonflement à l'articulation, et la malade se borna, d'après l'avis d'un pharmacien, à appliquer des compresses résolutives. Plus tard, le coude étant revenu à son volume normal, la malade s'aperçut qu'elle ne pouvait fléchir l'avant-bras sur le bras comme avant l'accident, et elle se décida à entrer, sept semaines après l'accident, à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Richet, que je remplaçais. Je constatai qu'il s'agissait d'une luxation complète en arrière; l'humérus présentait une saillie à la partie antérieure de l'avant-bras, et l'olécrane, facile à sentir, était en arrière de l'humérus; il y avait un raccourcissement de 2 centimètres à 2 centimètres 1/2 et une mobilité latérale très-prononcée. Tout en m'attendant à de sérieuses difficultés dans la réduction de cette luxation, vu le temps écoulé depuis l'accident, je me décidai à tenter des manœuvres directes sans emploi d'appareil. Comme j'avais appris que dans un cas analogue M. Dolbeau avait réussi par le procédé suivant, je plaçai le genou sur l'avant-bras pour refouler l'humérus en haut, tandis que les mains derrière le coude tentaient d'abaisser l'olécrane. Je ne pus rien obtenir quoique la malade fût chloroformée; il se produisit seulement quelques craquements provenant sans doute de la rupture des adhérences.

Après cet insuccès, je fis appliquer l'appareil de Darvis, modifié par MM. Robert et Collin. Cet appareil prenant son point d'appui sur l'avant-bras peut faire craindre la fracture des os de cette région; aussi je ne voulus pas dépasser 90 kilog. au dynamomètre, et je fus obligé d'abandonner cette fois la malade sans plus de résultat. Quelques jours après, MM. Robert et Collin ayant modifié leur appareil de façon à prendre un point d'appui dans le creux de l'aisselle, je tentai la réduction avec 90 kilog. de traction. Cette tentative ayant été infructueuse, je repris les manœuvres directes. Je plaçai un genou à la partie antérieure de l'avant-bras et les deux mains en arrière pendant qu'un aide vigoureux poussait par les pouces l'olécrane en bas; après 15 minutes, j'obtins une coaptation parfaite. La malade put aussitôt fléchir l'avant-bras sur le bras.

A part un peu de gonflement et une ecchymose légère causée par les manœuvres employées, tout s'est bien passé depuis. Quinze jours après la réduction, la malade faisait tous les mouvements.

J'ai rapporté ce fait pour montrer combien, dans ces sortes de réductions, il faut persévérer et combien il est utile de faire tous ses efforts pour remédier à des déplacements qui estropient les malades pour toute la vie.

M. Parmentier : Avant de tenter aucune manœuvre de réduction, il est important de constater qu'il n'existe pas une paralysie de l'avant-bras pour que la paralysie ne soit pas attribuée au chirurgien.

Névralgie accompagnée d'un goût sucré dans la bouche.

M. Marrotte : J'ai observé un malade qui se plaignait d'un goût très-sucré et constant dans la bouche, de plus il avait des bourdonnements dans une oreille et des douleurs temporales du même côté. Je m'assurai qu'il n'y avait pas de sucre dans les urines, et, pensant qu'il s'agissait d'une névralgie, je prescrivis des pilules de Méglin. Après un traitement de quinze jours la perversion du goût et les douleurs avaient disparu.

Diminution de la sécrétion spermatique.

M. Panas : Un malade se plaignant d'une diminution de la sécrétion spermatique me fut adressé par Trousseau, qui le croyait atteint d'un rétrécissement de l'urèthre causant la rétrocession du sperme. Je constatai une induration manifeste des deux épididymes, et par le toucher rectal une augmentation de volume de la prostate ; de plus, quelques phénomènes pouvant faire soupçonner la phthisie. Il éjaculait un liquide mucoso-purulent qui contenait du pus et des spermatozoïdes. Je diagnostiquai une induration tuberculeuse des épididymes avec abcès tuberculeux de la prostate. Ce malade avait cependant des désirs vénériens assez fréquents. Sur un autre malade qui se plaignait d'une diminution de la quantité de sperme éjaculé, je reconnus l'existence de deux orchites anciennes avec noyaux indurés; le sperme contenait très-peu de spermatozoïdes.

Ces deux faits démontrent qu'il existe des différences suivant la cause qui produit la diminution de la sécrétion spermatique. Lorsque c'est un obstacle siégeant dans la prostate ou dans l'urèthre, les désirs vénériens subsistent; si l'obstacle vient des testicules, l'appétit vénérien est diminué beaucoup ainsi que le nombre des spermatozoïdes.

M. Piogey : Indépendamment des causes qui ont été données comme diminuant la sécrétion spermatique, telles que les orchites doubles avec induration persistante, je crois devoir appeler l'attention de la Société sur l'application prématurée de bandages comprimant le cordon testiculaire. En 1852, j'ai rapporté dans la *Gazette hebdomadaire* le fait d'un malade ayant un testicule dans le scrotum; une hernie inguinale de ce côté avait nécessité l'application d'un bandage dans son enfance, l'autre testicule était resté à l'anneau. A l'examen du sperme on ne découvrait aucun spermatozoïde. L'application du bandage avait déterminé l'oblitération du canal déférent.

M. Marrotte : Un homme vigoureux, devant se marier, vint me consulter, ayant usé avec excès de ses organes, parce qu'il voyait depuis quelque temps ses aptitudes génésiques se perdre de jour en jour. Après avoir recherché avec attention les causes de cette impuissance, je ne pus l'attribuer qu'à l'abus du tabac ; j'appris du malade qu'il perdait quelquefois connaissance par suite de la grande quantité de cigares qu'il fumait. L'abandon complet du tabac et 8 à 10 gouttes de teinture de cantharides prises une demi-heure avant le repas pour faire disparaître un état habituellement saburral des premières voies, amenèrent au bout de deux mois une grande amélioration et un rétablissement complet après trois mois.

Phimosis.

M. L. Labbé : D'après les heureux résultats obtenus par M. Nélaton sur les jeunes enfants à l'aide de la dilatation forcée du prépuce dans les cas de phimosis, je me proposai d'appliquer cette opération sur les adultes. Il y avait à se demander si cette opération réussirait dans les cas de phimosis consécutifs aux chancres. L'opération réussit aussi bien que dans les phimosis congénitaux et semble préférable dans bien des cas à la circoncision ordinaire. Dans les cas rares où une déchirure longitudinale s'est produite, la cicatrisation s'est parfaitement faite lorsqu'il s'agissait d'un phimosis congénital sans inflammation, mais lorsqu'il y a des chancres, les plaies s'infectent autant qu'après la circoncision.

M. Dufour père : Je ferai remarquer que beaucoup d'enfants dans le jeune âge sont atteints de phimosis, et le gland peut rarement se découvrir ; à l'époque de la puberté ce phimosis disparaît de lui-même; aussi je pense que l'on doit différer les opérations de phimosis chez les enfants.

M. Panas : Les indications de l'opération du phimosis dans l'enfance sont nettement tracées : la balanoposthite chronique, les calculs préputiaux, et les blennorrhées anciennes traitées sans succès par les émollients et les astringents.

Quant à l'opération proposée par M. Nélaton, elle n'est pas sans inspirer une certaine crainte. Que deviennent les malades, le phimosis ne se reproduit-il pas? Dans le phimosis congénital, le prépuce n'est jamais sans présenter certaines altérations inflammatoires, et, sur une muqueuse aussi peu extensible, la déchirure existe souvent sans être constatée, et il est à craindre qu'une rétraction ne se forme et que le phimosis ne se reproduise.

M. L. LABBÉ : Je pense qu'il faut attendre pour se prononcer sur cette opération, mais les faits que j'ai recueillis m'ont semblé intéressants pour l'étude de cette méthode. Il est des cas de phimosis congénital où il y a simple vice de conformation, sans aucun état inflammatoire du prépuce, et le chirurgien ne peut se refuser à une opération si instamment réclamée par les malades.

M. SAINT-VEL : J'ai observé un paraphimosis survenu chez un jeune homme à la suite des premiers rapports sexuels; aussi, je pense que l'opération du phimosis doit être faite dans le jeune âge, *et avant l'époque* où l'organe doit fonctionner.

M. DUFOUR fils : Il y a plusieurs années, j'ai vu un cas de paraphimosis traité par l'expectation simple ; à la suite de l'accident, le prépuce est resté toujours en arrière du gland, et le malade s'est trouvé entièrement guéri de son phimosis.

M. L. LABBÉ : Dans les cas où il n'y a pas évidemment menace d'étranglement, je me borne à l'expectation. Chez un malade qui m'avait été adressé par M. Lanquetin, le paraphimosis a disparu peu à peu sans autre traitement.

M. THIBIERGE : Aux indications de l'opération du phimosis signalées par M. Panas, j'ajouterai l'étroitesse extrême de l'ouverture du prépuce qui entraîne la rétention de l'urine dans la cavité préputiale, d'où elle ne peut s'écouler que par un jet presque capillaire.

Urine laiteuse.

M. DUHOMME : Je mets sous les yeux de la Société une urine laiteuse rendue par une malade qui est de l'île Maurice ; depuis longtemps, elle rend des urines laiteuses d'une manière tout à fait intermittente : l'urine est laiteuse un jour, et le lendemain elle ne l'est pas. Elle nourrissait un enfant qu'elle a perdu, et depuis l'urine est laiteuse. A l'examen chimique, j'y ai trouvé quelquefois de la graisse facile à constater par l'éther ; d'autres fois, il n'y en avait pas. La chaleur y détermine un coagulum très-abondant qui remplit presque le tube ; dans d'autres cas, il est très-peu marqué. La densité de l'urine varie de 1,005 à 1,025 ; enfin, l'acide nitrique y détermine un coagulum comme dans les urines albumineuses. L'urine est acide, et l'examen microscopique permet d'y constater des cellules d'épithélium, des globules muqueux, de l'oxalate et du phosphate de chaux.

M. L. LABBÉ : Il y a six ans j'ai présenté à la Société des urines analogues à celles que nous montre M. Duhomme ; elles avaient cependant une coloration plutôt ambrée que laiteuse ; il existait un dépôt au fond du vase. La malade avait habité l'île de France et avait eu de l'hématurie, ce qui arrive dans presque tous les cas analogues. L'urine était devenue laiteuse après des commotions morales. L'urine examinée par M. Fordos renfermait de la graisse en petite quantité, mais constamment. M. Fordos a attribué aussi à la caséine la couleur des urines ; il y avait cependant de l'albumine ; une fois seulement le polarimètre a décélé la présence du sucre.

M. SAINT-VEL : Les urines laiteuses existent fréquemment dans les pays chauds ; cependant elles sont rares aux Antilles. Dans un cas que j'ai observé, l'urine laissait aussi un dépôt au fond du vase, et l'aspect laiteux se manifestait d'une façon intermittente.

M. DUFOUR fils : J'ai vu dans le service de Rayer quatre ou cinq fois des urines laiteuses apportées du dehors pour être examinées ; elles contenaient, en général, une certaine quantité de graisse ; dans un cas même, il existait une telle quantité de graisse que, en les traitant par l'éther et en mettant le liquide sur une plaque de verre, celui-ci, après évaporation, était recouvert d'une couche de graisse. Dans quelques-unes, il y avait des fausses membranes formées par des lambeaux de fibrine et souvent des globules de sang.

M. GÉRIN-ROZE : Les urines laiteuses correspondent très-probablement à une altération du sang qui peut, sous l'influence d'une émotion morale, s'être prononcée davantage et s'accompagner de troubles pathologiques appréciables.

M. DUHOMME : La personne qui a rendu l'urine que j'ai présentée avait une santé parfaite, bien qu'elle ait présenté pendant plusieurs mois ce trouble de la sécrétion urinaire.

M. DESRUELLES : J'ai observé un cas analogue, il y a sept ou huit ans, chez un homme qui avait des accès de colique néphrétique; les urines laiteuses se montraient également d'une manière intermittente, et au début de chaque accès. L'examen a été fait par M. Robin qui a trouvé de la graisse, mais pas de globules de pus ni de sang.

Névrose avec gastralgie.

M. GOUGUENHEIM : J'ai donné des soins à un homme souffrant depuis quelques mois d'une affection de l'estomac et qui a éprouvé depuis un mois des vomissements incoercibles accompagnés de douleurs vives à forme gastralgique, avec irradiation dans la poitrine, le dos et la région sternale. Néanmoins, l'état général est excellent, la santé est parfaite dans l'intervalle des crises, et on ne peut penser à un état organique. Il n'y a rien du côté de la poitrine ni des reins, aucun état cérébral, enfin ni syphilis, ni alcoolisme dans les antécédents. Il n'existe pas d'amaigrissement, mais le malade est affaibli depuis plusieurs années ; il a eu à diverses reprises de la spermatorrhée, et enfin il est sujet à des douleurs vagues et erratiques. Tous les moyens usités en pareil cas ont été essayés, la poudre de Dower seule a amené quelque soulagement momentané.

M. Marrotte : Il est probable que, sous l'influence de la spermatorrhée, il s'est développé un état nerveux général avec cardialgie. Souvent les névroses s'accompagnent de troubles dans les sécrétions, l'absence de symptôme permanent s'accorde avec l'idée de névrose ; des injections hypodermiques combattraient peut-être soit l'état général, soit l'état local, surtout si l'estomac ne supporte pas les médicaments. Il y aurait peut-être lieu d'essayer l'hydrothérapie.

Le Secrétaire général, Dr Parmentier.

FORMULAIRE

Topique pulvérulent iodé. — Boinet.

Amidon en poudre	100 grammes.
Iode en poudre	6 —
Acétate de morphine	0,10 centigrammes.

Mêlez exactement.

Cette poudre est conseillée pour panser les ulcères de toute nature, les plaies sanieuses engorgées, les bubons suppurés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Juillet 1529.

Atteint de l'affection syphilitique dont il mourut, François Ier fait demander, à Montpellier, le médecin Jean Falco et le chirurgien Antoine Quesson, pour lui donner leurs soins conjointement avec les médecins de la cour. — A. Ch.

COURRIER

M. Robinet nous prie d'annoncer qu'il se propose de contredire plusieurs des allégations de M. le docteur Champouillon relatives à la nocuité, sur une partie de la garnison de Paris, de l'usage de l'eau de l'Ourcq. La note de M. Champouillon se trouve insérée dans notre dernier numéro, article *Constitution médicale*, p. 89.

Exposition de *bébés* a Londres. — On lit dans le *Morning Herald* du 13 juillet :

« Hier, une foule immense se pressait dans les pavillons Gardens, North-Woolwich, où avait lieu la première Exposition de *bébés*. Cette Exposition doit durer trois jours. Près de 400 enfants sont exposés, admirables de forme, de figure et de carnation.

« Il se trouve parmi les exposés trois jumeaux (deux garçons et une fille), âgés de dix-neuf jours. Leur mère, Mme Booth, est présente; elle est la femme d'un ajusteur. C'est elle qui a reçu la gratification royale pour ce cas extraordinaire de fécondité.

« Les candidats ont été très-nombreux, trop nombreux même; aussi des centaines de mères, qui avaient apporté toutes joyeuses leurs enfants jugés par elles admirables, ont-elles été refusées impitoyablement : d'abord la place manquait, ensuite ces candidats n'avaient pas rempli les formalités voulues.

« Il y a eu des éclats bruyants d'indignation, des accès de colère fébrile. On a craint un instant une manifestation dangereuse contre l'établissement. Heureusement cette colère des mères mécontentes a avorté. Ce n'est pas que l'intention hostile ait manqué : non, mais les exposantes de cette nouvelle tour de Babel n'ont pu parvenir à s'entendre; et enfin les concurrentes heureuses, les mères acceptées ont été établies avec calme dans le local consacré aux *bébés*. Les enfants paraissent s'y acclimater très-bien, même beaucoup mieux que les mères.

« Ce qui semble manquer surtout dans la salle de théâtre où l'Exposition a lieu, c'est une bonne ventilation. Il y fait trop chaud, et l'atmosphère y ressemble beaucoup à une salle préparatoire de bains turcs où la chaleur est étouffante. On ne sait pas si les exposés et surtout leurs mères pourront supporter pendant trois jours consécutifs cet inconvénient. Il faut l'espérer dans l'intérêt de l'Exposition. »

Le *Sun* ajoute :

« A l'Exposition il ne se trouve que quatre spécimens d'enfants jumaux : ils constituent une classe exceptionnelle.

« Dans les quatre autres classes, les prix sont décernés comme il suit, savoir : 10 livres et une tasse d'argent pour l'enfant du sexe masculin le plus beau et le mieux portant, au-dessous de douze mois; 3 livres et 2 livres sterling pour le 2e et 3e prix ; 10 livres et une tasse d'argent pour la petite fille la plus belle et la mieux portante, au-dessous de douze mois ; 5 livres sterling pour l'enfant le plus beau et le plus pesant, au-dessous de douze mois, et 2 livres sterling pour le 2e prix. Il y a aussi trois prix pour le berceau le plus propre et le plus beau. »

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La discussion sur la vaccination a été prorogée — expression à la mode — jusqu'à la semaine prochaine. Il y a eu hier comité secret pour la lecture du rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de pathologie médicale. M. Depaul, nous a-t-on dit, voudrait répondre par un seul discours aux trois discours de M. J. Guérin, mais il désirerait que la séance entière lui fût consacrée. M. Depaul a raison s'il se sent en puissance de faire ce tour de force oratoire. En une heure de discours, avec un groupement habile d'arguments, avec un enchaînement logique de faits et de preuves, avec une exposition claire et méthodique, on peut arriver à la concision sans nuire au but final qui est la démonstration.

En fait de démonstration, M. Robinet en a donné une très-saisissante sur un sujet qui ne laisse pas d'avoir sa petite importance en économie domestique. On sait combien il est difficile et même impossible de conserver du jour au lendemain une bouteille entamée d'eau sulfureuse. M. Robinet a indiqué hier deux moyens faciles de conservation. Le premier consiste à mettre une couche d'huile sur l'eau; le second, plus commode encore, consiste à remplir le vide par des billes de grès ou de marbre. L'eau sulfureuse n'étant plus en communication avec l'air, ne se décompose pas, et la bouteille entière peut être consommée sans déperdition du principe sulfureux. L'expérience a été faite par M. Robinet sur l'eau d'Enghien; nul doute qu'elle ne réussisse également sur les autres eaux sulfureuses employées en boisson.

M. Devergie a lu un très-intéressant mémoire de thérapeutique sur l'emploi de l'arsenic. Nous publierons ce travail, résultat d'une longue observation clinique et d'où le praticien peut retirer enseignement et profit. A. L.

Le Conseil d'Etat a donné gain de cause au Corps des médecins de la marine, qui avaient réclamé le droit incontestable de pouvoir faire compter dans leurs états de services le temps passé dans les Ecoles de médecine navale pendant le cours de leurs études.

Cette question avait une importance majeure, surtout au moment de la liquidation des retraites : pour quelques-uns, c'était un an, et pour la masse, deux ans, qui étaient complétement perdus. C'étaient à coup sûr les années les plus dures et les plus pénibles de leur existence, et ils y tenaient, parce qu'ils se rappelaient les nuits de veilles, les angoisses et les déceptions qu'ils avaient éprouvées à leur entrée dans cette rude et pénible carrière.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

L'ANESTHÉSIE

Les grandes dignités conférées au corps médical dans la personne de quelques-uns de ses plus éminents représentants, n'ont pas paralysé l'activité de ces derniers; l'art et la science semblent n'y avoir rien perdu : M. Nélaton n'a pas renié la chirurgie, M. Claude Bernard n'a pas délaissé son cours. Le Collége de France vient d'entendre une nouvelle série de leçons de l'éminent professeur, et sur un sujet plein du plus grand intérêt scientifique et pratique, sur les *anesthésiques*.

Après quelques séances consacrées à l'expérimentation considérée dans ses généralités scientifiques et pratiques, le professeur a fait une étude approfondie sinon complète de l'anesthésie. Ces généralités ont déjà été citées et appréciées dans ce journal, je me bornerai à rappeler maintenant les principaux résultats auxquels est arrivé M. Bernard, sur le sujet spécial qu'il a traité cette année; ce sujet intéresse grandement le médecin à beaucoup d'égards : au point de vue physiologique, l'anesthésie nous fournit l'analyse d'éléments fonctionnels divers, mais si intimement unis dans l'état normal, qu'on doit facilement les confondre; au point de vue de la thérapeutique, elle offre une puissante ressource au chirurgien et au médecin, pour supprimer dans les divers processus pathologiques un élément important, qui leur est commun à presque tous, et peut à lui seul aggraver tous les autres; enfin au point de vue expérimental, elle simplifie le manuel opératoire de beaucoup d'épreuves, en rendant inutiles la plupart des procédés de contention violente.

Ce dernier point de vue a surtout été développé avec une préférence toute naturelle par le

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1869)

Extrait des leçons recueillies par M. Coyne, interne du service.

I. — Classification des maladies mentales; applications du microscope à l'anatomie pathologique des vésanies.

Dans mes conférences des années précédentes, j'ai traité surtout de la paralysie générale envisagée sous ses différentes formes.

Cette année, elles seront plus particulièrement consacrées à l'étude des vésanies. Je me propose de vous faire connaître tout d'abord les recherches nouvelles entreprises en pathologie mentale, et de vous montrer les progrès que l'on est en droit de réaliser dans certaines parties de cette branche si importante des sciences médicales. Nous terminerons chaque conférence par l'examen de malades atteints de l'affection sur laquelle je vous aurai présenté des considérations dogmatiques.

. . . .

Les différents délires décrits dans les traités de médecine mentale ne sont que des formes symptomatiques, et toute la classification faite par Esquirol et Pinel est fondée, à tort, tout entière sur les symptômes. Certes elle a servi de transition heureuse entre l'époque actuelle et le siècle dernier; mais, tirant son origine de la seule considération des symptômes, elle n'offre rien qui nous initie à la nature de la maladie, à ses causes, rien qui nous éclaire sur la thérapeutique; je veux essayer de vous en faire sentir l'insuffisance. En effet, la manie, la mélancolie, les hallucinations, se trouvent dans plusieurs maladies mentales qui n'ont entre elles aucun rapport de pathogénie, et vous saisissez facilement les causes fréquentes d'erreurs qui résultent de cette confusion.

Vous trouvez la mélancolie dans les vésanies pures et dans la paralysie générale; l'hypochondrie pure, ainsi que l'a démontré M. Baillarger, se retrouve aussi dans le début de la même paralysie générale.

Par ces exemples que je pourrais multiplier, vous comprendrez, Messieurs, combien il est irrationnel d'établir des classifications fondées sur des formes symptomatiques. Comme résultat de cette méthode, lorsque le médecin est arrivé à reconnaître et à différencier un maniaque d'un mélancolique, un mélancolique d'un

---

professeur de physiologie qui a tant et si heureusement expérimenté; mais ce n'est pas celui qui doit ici nous occuper avant tous les autres. Mon cadre fort étroit ne me permet nullement de reprendre, même en résumé, l'histoire des anesthésiques; je veux seulement signaler en passant quelques données que leur nouveauté ou leur importance indique tout naturellement à notre esprit. La physiologie n'est pas exclusivement du domaine du laboratoire; le médecin qui sait observer, rencontre si souvent des expériences toutes faites, dans le grand laboratoire de la nature, qu'il doit en tenir compte avant de rien conclure.

Les divers anesthésiques sont passés en revue par M. Bernard, et s'il a surtout en vue l'action du chloroforme et de l'éther, il ne néglige pas d'étudier, en passant, l'anesthésie par la chaleur et par le froid. Quant à ces derniers agents, il montre qu'ils ne peuvent être employés que pour provoquer l'anesthésie locale, sans quoi, ils mettraient l'organisme dans un danger imminent; la grenouille peut sans doute supporter sans que mort s'ensuive une notable élévation de température, être plongée dans l'eau chaude, et tomber insensible sous cette influence; mais la température des animaux supérieurs subit moins facilement de telles variations, et celle de l'homme en particulier ne peut gagner au delà de cinq degrés sans que la mort survienne fatalement.

Nous avions cru jusqu'ici (et je ne condamnerais pas celui qui y croirait encore), que l'animal soumis à l'anesthésie, passait toujours, ou presque toujours, par les deux phases successives d'agitation et de résolution, et que l'agent anesthésique ne faisait en cela que reproduire la physionomie des symptômes que cause toute intoxication en général. M. Bernard pense au contraire que l'excitation de la première période tient à l'irritation que cause le chloroforme, au contact avec les muqueuses supérieures de l'animal. Il s'appuie d'ailleurs sur les expériences de M. P. Bert qui, administrant l'anesthésique par une canule placée dans la trachée, a vu la période d'excitation disparaître et le collapsus se manifester d'emblée.

Sans doute, c'est là une expérience positive; mais justifie-t-elle cette conclusion?... qu'on me permette une objection : Nous avons tous vu administrer le chloroforme par le procédé

hypochondriaque, a-t-il la moindre notion sur la nature et le pronostic de la maladie, sur le traitement à instituer? Vous arrivez à diagnostiquer des formes symptomatiques, et pas autre chose. La thérapeutique se ressent aussi de cet état de choses, puisqu'on est arrivé à dire que la folie est le plus souvent incurable.

Comme résumé de ces quelques considérations, nous voyons que la médecine mentale est très-avancée comme étude des symptômes, mais que la pathogénie a été complétement négligée. Qu'on ne croie pas cependant que cette période d'étude symptomatique ait été complétement improductive; elle s'est fait remarquer par l'analyse rigoureuse des phénomènes, par l'étude exacte de leur marche et de leur application médico-légale; elle aura été une phase pleine d'enseignements utiles à bien des points de vue; elle a amené la connaissance approfondie de la paralysie générale, et restera toujours illustrée par les travaux de Pinel, Esquirol, Calmeil, Bayle, Baillarger, Moreau, Delasiauve, Falret, etc.

Mais la science ne peut rester stationnaire; après une période d'observation pure de la folie elle demande des applications pratiques, utiles et immédiates. Je crois qu'il est nécessaire de faire aujourd'hui pour la folie, ce qui a été fait pour la paralysie générale, c'est-à-dire de connaître sa nature, différencier ses formes, découvrir la pathogénie de ses différents modes, et partant de perfectionner les indications thérapeutiques, objectif vers lequel doivent tendre tous nos efforts.

M. Morel, de Rouen, a bien senti le défaut de la classification actuelle, lorsqu'il a cherché à en fonder une sur l'étiologie; mais, faute de faits et d'observations assez nombreuses, pathogéniques et anatomo-pathologiques, sa classification nouvelle manque d'une base solide; elle pèche aussi par un côté important : elle tend à confondre ensemble des formes tout à fait différentes, lorsqu'il admet une folie héréditaire, car il y a peu d'aliénations mentales où l'on ne trouve de l'hérédité morbide.

En classant dans la même catégorie toutes les folies alcooliques, on arrive à rapprocher des hémorrhagies cérébrales et méningées, des dégénérescences graisseuses, des méningites chroniques.

La même difficulté se présente pour l'hypochondrie que l'on rencontre dans la folie simple et dans la paralysie générale; il faut donc rejeter toute classification fondée sur l'étiologie seule.

Ainsi que pour toutes les branches de la médecine, le progrès en pathologie mentale n'est possible que par la participation de l'anatomie pathologique, et, toute classification qui voudra être rationnelle, devra être établie sur l'étiologie, la pathogénie, la clinique et l'anatomie pathologique.

Je suis tellement convaincu que ce doit être dorénavant la base de toute étude en médecine mentale, que je ne crois pas avoir fait encore une autopsie d'aliéné

---

ordinaire à des sujets chez lesquels cette période d'excitation a fait défaut; nous avons vu cela surtout chez les enfants; et la plupart des praticiens sont d'avis que cela se voit d'autant mieux qu'on a administré brusquement et d'emblée de plus fortes doses de chloroforme. Que devient donc alors l'irritabilité des muqueuses supérieures? L'expérience de M. P. Bert n'aurait-elle pas une autre signification? Le chloroforme mis plus directement en contact avec la cellule pulmonaire, et par suite absorbé plus rapidement et en plus grande abondance, produirait tout simplement la sédation d'emblée, comme le font les doses massives de cet agent administrées par l'inhalation buccale.

Cela mérite vérification, et le fait en vaut la peine, car, plus loin encore, M. Bernard n'hésite pas à rapporter les convulsions et l'asphyxie à l'action irritante de l'éther ou du chloroforme sur la surface des voies respiratoires. Or, c'est là une affirmation qui demande à être autorisée de telle sorte qu'aucun doute ne puisse planer sur elle, sans quoi elle peut conduire à la plus fausse interprétation, et par suite à une appréciation inexacte des signes, qui peuvent, dans l'anesthésie avertir du danger.

L'anesthésie est-elle une asphyxie? — Non, répond le professeur, et s'il peut y avoir coïncidence des deux états, on peut très-bien et souvent provoquer une anesthésie complète, sans aucun des signes extérieurs de l'asphyxie, sans que le sang artériel se colore en noir, ce qui est le meilleur criterium de l'état asphyxique. Si donc pendant l'administration du chloroforme, vous voyez se manifester un certain degré de cyanose, s'il vient aussi une altération grave du pouls et du facies, arrêtez-vous; car l'anesthésie se complique d'une situation grave, qui ajoute à ses dangers un élément bien autrement grave qu'elle-même. Sans doute, au début de l'anesthésie, il y a souvent un certain degré d'asphyxie au moment de la période d'excitation; mais celle-ci, peu intense et sans durée, semble se lier aux efforts réitérés de la lutte, qui suspendent la respiration et la circulation veineuse, bien plus qu'à une altération directe du sang. Et la preuve en est, que cette asphyxie cesse avec ces mouvements désordonnés,

sans trouver des lésions soit cérébrales, soit extra-cérébrales; les unes, visibles quelquefois à l'œil nu, fait déjà démontré par Parchappe; les autres appréciables seulement au microscope, et, du reste, c'est surtout par un examen microscopique qu'on constate des états pathologiques fondamentaux qui auraient échappé sans ce moyen d'investigation. C'est ainsi que l'on peut réaliser des progrès, c'est par l'emploi du microscope et l'étude de la physiologie expérimentale que la pathologie mentale participera aux progrès des autres parties de la médecine.

Sans examen microscopique, en effet, nous aurions pu considérer comme sains des cerveaux d'aliénés, mais encore des cerveaux d'idiots. Voici un encéphale d'idiote qui paraît sain à l'œil nu; ses circonvolutions ont une apparence normale, les méninges sont minces, nullement opalines; eh bien! au microscope, les lésions sont considérables, et on trouve un état graisseux très-avancé de la plupart des capillaires cérébraux, des épanchements d'hématine soit en cristaux, soit en amas volumineux.

Chez les aliénés, les lésions que j'ai rencontrées sont de plusieurs ordres : tantôt j'ai trouvé des produits de congestion cérébrale; mais, remarquez-le bien, et j'insiste sur ce point, je dis des produits de congestion et je ne dis pas de la congestion, car ce dernier état peut se produire au moment de la mort et constituer un phénomène essentiellement transitoire. Les produits que j'ai observés étaient constitués, tantôt par des éléments du sang transsudés à travers les parois vasculaires, ou par des apoplexies capillaires, des épanchements dans les gaînes, soit récents, soit transformés en hématine ou en hématosine, ou bien encore j'ai rencontré des altérations des capillaires consistant en dilatations ou en dégénérescence graisseuse que je considère comme étant liée, dans beaucoup de cas, à une suractivité fonctionnelle exagérée. C'est ainsi que, sur une femme jeune qui peut servir de type et qui était atteinte d'une mélancolie avec tendance au suicide, et qui avait succombé à des complications intercurrentes, les vaisseaux méningés étaient anormalement vascularisés; les méninges elles-mêmes présentaient de petites ecchymoses, sans cependant offrir d'adhérence à la substance cérébrale; la substance grise offrait en plusieurs points un pointillé très-abondant et de petites taches noirâtres de la grosseur d'une tête d'épingle; dans d'autres points (lobe postérieur gauche), la substance cérébrale était un peu molle et se dissociait sous le filet d'eau; plusieurs coupes montraient une vascularisation exagérée; les veines des plexus choroïdes étaient gorgées de sang; l'examen microscopique des parties congestionnées m'a montré, ainsi qu'à mon ami Liouville, interne des hôpitaux, des vaisseaux gorgés de globules, des épanchements d'hématosine, de l'hématine, et dans les gaînes lymphatiques un assez grand nombre de granulations brillantes, arrondies, réfractant fortement la lumière, soit isolées, soit en amas, et se trouvant le plus souvent au niveau des bifurcations vasculaires.

---

alors même qu'une main, trop hardie peut-être, a continué sans réserve les inhalations de chloroforme.

Dans cette opinion, l'asphyxie s'explique comme un accident de la période d'excitation, fait que l'on a constaté souvent en effet, dans un certain nombre de cas où la mort est survenue dès le débnt des inhalations. La victime succombe alors à une asphyxie par convulsion, ce qui est tout différent des cas où la mort survient par suite d'une anesthésie que l'on a poussée trop loin.

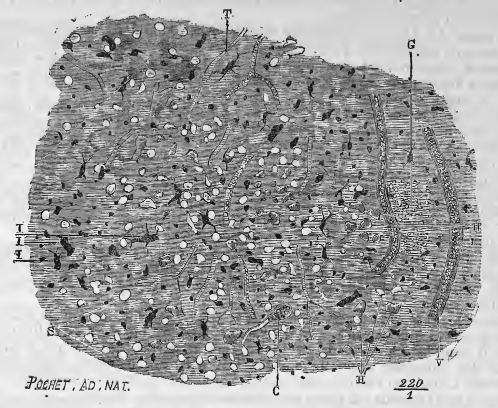
On a vu des hommes mourir au milieu d'une opération douloureuse ou d'un supplice violent, sans hémorrhagie, sans lésion d'organe, et sous la seule influence des efforts musculaires excessifs que la douleur provoquait chez eux; il est probable que certaines morts dans le chloroforme ne reconnaissent pas d'autre cause; cela n'est guère admis, et cependant il importe qu'on s'en rende bien compte. N'y a-t-il pas quelque analogie entre cet état, et celui que provoque une excitation musculaire étendue et violente due par exemple à la stimulation électrique? Et l'on sait si cette condition est capable d'amener la mort. L'asphyxie est alors le résultat de deux tendances inverses qui aboutissent au même effet : d'une part, la contraction musculaire violente et étendue verse dans le sang des quantités considérables d'acide carbonique; d'autre part, la respiration suspendue, ou entravée par l'effort, cesse de fournir à l'hématose, l'oxygène qui lui est indispensable.

De là, en effet, naît le danger de l'administration du chloroforme aux sujets alcooliques : ceux-ci présentent, on le sait, une période d'excitation beaucoup plus violente et plus prolongée; la persistance et l'intensité de cette réaction les expose tout naturellement plus que d'autres à l'asphyxie. Et si l'on se rend compte de ce qui se passe en même temps du côté des centres nerveux, on comprendra mieux encore qu'un tel résultat puisse se produire.

Ce sera l'objet d'un second article.

A. Ferrand.

Fig. 1. — Femme Noiret. — *Aliénation partielle; idées de persécution.*



PORTION DE SUBSTANCE CORTICALE CÉRÉBRALE.

C. Cellules nerveuses atteintes d'altération graisseuse. — G. Épanchements globulaires. — H. Cristaux d'hématine. — I. Infarctus. — S. Globules sanguins disséminés, dont quelques-uns déformés. — T. Tube nerveux. — V. Vaisseau.

On trouve aussi fréquemment des infarctus péri-vasculaires représentés par des granulations très-petites et noires, et formées par les transformations successives des matières colorantes du sang. Tous ces produits indiquent qu'il s'est fait à une période plus ou moins avancée des épanchements globulaires, des arrêts circulatoires dans les petits vaisseaux. Les cellules cérébrales ne restent pas indemnes au milieu de tous ces troubles nutritifs : chez des individus jeunes, âgés de 30 à 35 ans, vous les trouvez plus ou moins pigmentées et contenant des granulations graisseuses qui masquent leur noyau ; cette lésion qui, chez un sujet âgé, n'offrirait aucune importance à cause de sa grande fréquence, prend chez le sujet jeune une signification toute particulière.

Enfin, les tubes nerveux sont variqueux, amaigris ; la myéline a diminué, et la gaîne apparaît plissée à cause d'un état de vacuité plus ou moins considérable du tube nerveux.

J'ai trouvé récemment ces lésions dans les encéphales de deux malades, et, sur deux préparations dues à M. Coyne, mon interne, vous pourrez voir des infarctus organisés datant d'une époque ancienne.

Les lésions congestives s'accompagnent même quelquefois, quoique rarement, d'adhérences des méninges cérébrales sur des points en général très-petits de l'écorce grise de l'encéphale ; ainsi, chez une femme atteinte depuis six ans d'un délire de persécution, j'ai trouvé, sur une surface de 2 à 3 centimètres et en un point correspondant à la partie la plus reculée de la première circonvolution frontale gauche, un épaississement avec hyperémie des méninges, et, dans les mêmes points, une adhérence des membranes à la substance grise qui, déchirée par leur arrachement, apparaissait avec une teinte légère lie de vin, et des marbrures rougeâtres. Je me suis demandé si la maladie n'était pas une paralysie générale. Il n'en était pas ainsi. M. Cornil, prié par moi de vouloir bien examiner cette partie des centres nerveux, me fit connaître les faits suivants dans une note qu'il m'a remise :

« Il y a une injection considérable des vaisseaux ; en plusieurs points, on trouve des apoplexies capillaires dont le siége précis est dans la gaîne lymphatique ; nulle part on ne trouve de corps granuleux ; les vaisseaux sanguins ne sont pas épaissis

ni athéromateux ; pas d'hyperplasie du tissu conjonctif ; les tubes nerveux sont normaux, mais un grand nombre de cellules sont pigmentées, ce qui peut s'expliquer par l'âge de la malade (55 ans). »

A la classe des lésions congestives se rattachent les altérations qui résultent de la présence de tumeurs que l'on trouve dans des cerveaux d'aliénés. C'est ainsi que j'ai observé dernièrement, à l'autopsie d'une lypémaniaque, plusieurs tumeurs hydatiques logées dans les circonvolutions cérébrales et qui avaient été le point de départ de poussées congestives.

Dans d'autres circonstances, j'ai rencontré de l'anémie et de l'ischémie cérébrale, simple ou liée à une anémie générale, chez des malades qui avaient présenté des hallucinations ou avaient été poursuivis par des idées de persécution. Dans ces temps derniers, chez une femme tuberculeuse devenue mélancolique, qui ressentait des hallucinations de l'odorat et de la sensibilité générale, et morte à l'âge de 37 ans, l'encéphale présentait dans toutes ses parties une pâleur considérable; l'examen microscopique me montra un état presque absolu de vacuité des capillaires; les éléments nerveux paraissaient sains et les parois vasculaires n'offraient aucun des caractères de la dégénérescence graisseuse.

J'avais déjà remarqué des faits de cette nature chez des phthisiques du service de M. Bouillaud lorsque j'étais son chef de clinique; dans la période intermédiaire entre la veille et le sommeil, et même pendant la veille, ces malades présentaient des hallucinations.

Lorsque je dirigeais un service à Bicêtre, j'ai pu constater le même fait sur un moine chartreux qui, par suite d'excès d'ascétisme, avait été atteint d'hallucinations types; il était tuberculeux. A l'autopsie, j'ai rencontré des lésions d'anémie : vacuité des vaisseaux non athéromateux ; il n'y avait point de dégénérescence graisseuse. C'était, en résumé, une anémie simple liée à un état cachectique.

D'autres fois l'anémie est liée à une dégénérescence des vaisseaux, qui sont très-athéromateux, et l'on se rend facilement compte du trouble que cette altération peut apporter dans la circulation et dans la nutrition, lorsqu'on constate qu'il y a quelquefois une véritable nappe de graisse épanchée dans les parois vasculaires.

Dans d'autres circonstances, on trouve des tumeurs du cerveau, d'anciens foyers qu'on peut considérer comme étant le point de départ d'irritations et de poussées congestives; enfin, dans certains cas de folies sympathiques, on rencontre des lésions du foie, de l'estomac, de l'utérus, etc. Ainsi, des femmes affectées de lésions variées des organes génitaux sont atteintes de délire de persécution, d'hallucinations ayant pour point de départ ces états pathologiques. C'est ainsi que, chez une femme de mon service qui a un prolapsus utérin, l'application d'un pessaire amène une diminution notable du délire et de l'agitation.

D'autres fois, la folie se lie à des lésions des organes des sens, de l'appareil de la vision, de l'ouïe. J'ai vu des malades dont les hallucinations de la vue ont pour point de départ des altérations des milieux de l'œil, une cataracte, par exemple, un glaucome. J'ai été consulté dernièrement par une dame chez laquelle le glaucome avait amené des hallucinations, un état mélancolique inquiétant et des idées de persécution. Une iridectomie habilement faite par M. Galezowski l'a délivrée du glaucome, des hallucinations et du délire mélancolique, et, depuis deux ans, la guérison ne s'est pas démentie.

Aussi, Messieurs, soyez bien persuadés qu'il peut y avoir dans la folie des lésions d'un grand nombre d'organes; le médecin aliéniste soucieux de son art doit étudier et pratiquer sans cesse la médecine générale.

Vous pourrez vous étonner que beaucoup de ces lésions, et surtout celles observées au microscope, aient échappé à nos devanciers; mais lorsque vous réfléchirez à la manière dont les autopsies étaient faites par les hommes qui ont le plus fait avancer la science mentale il y a trente ans, votre surprise cessera : elles étaient pratiquées, Messieurs, avec une cuiller et une fourchette, et après avoir constaté qu'il n'y avait point de sérosité dans les ventricules et sous les méninges, le médecin se tenait pour satisfait.

Si, à notre époque, le mode d'exploration nécroscopique n'est pas aussi primitif, il laisse souvent beaucoup à désirer du moment où l'on n'a pas recours au microscope; c'est seulement par ce moyen que l'on peut, dans nombre de cas, constater des lésions que je me propose de vous montrer dans le cours de ces conférences.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 20 juillet 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Robert Saint-Cyr (de Nevers) sur une épidémie de dysenterie qui a régné en 1868 à Chavannes et à Loisy.

2° Les comptes rendus annuels des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Gers, du Nord et de Vaucluse. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Aulus, par M. le docteur Bordes-Pagès; — d'Ax, par M. le docteur Auphan; — de Challes, par M. le docteur Audouy; — de Gréoulx, par M. le docteur Jaubert; — et de Bagnoles, par M. le docteur Bignon. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Danet relative aux revaccinations qu'il a pratiquées au mois d'avril dernier dans les prisons de Loos et de Saint-Bernard. (Com. de vaccine.)

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Gelineau, médecin à Aigrefeuille. (Accepté.)

3° M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le ministre de l'intérieur qui demande, au nom de la commission de la mortalité des enfants du premier âge, que l'Académie veuille bien mettre à son ordre du jour la question de la mortalité des nouveau-nés.

Sur la proposition de M. Boudet et après quelques observations présentées par MM. Alph. Guérin, Depaul et Barth, l'Académie décide que la discussion sur le rapport de M. Hippolyte Blot viendra immédiatement après la clôture de la discussion pendante sur la vaccine.

—

M. BOUCHARDAT présente, au nom de M. le docteur Coudereau, une thèse inaugurale intitulée : *Recherches sur l'alimentation des enfants.*

M. CERISE en présentant, de la part de M. le docteur Huguet (de Vars), un opuscule ayant pour titre : *Exposé de médecine homœodynamique*, s'exprime ainsi :

« Je prie l'Académie, de la part de M. le docteur Huguet, de vouloir bien agréer le livre dont il est l'auteur, et qui est intitulé : *Exposé de doctrine homœodynamique basé sur la loi de similitude fonctionnelle,* et appliqué au traitement des affections aiguës et chroniques.

« Ce livre, petit par le volume, est d'une rare grandeur par l'intention et le sujet. Il ne s'agit de rien moins que de concilier les doctrines médicales les plus opposées dans une vaste unité scientifique. Quoique dépourvu moi-même du feu sacré des systématisations par trop conciliantes, je ne marchande point mon admiration pour ceux qui en sont doués comme M. le docteur Huguet. Esprits heureux qui, en présence de tant de problèmes non résolus ou à peine posés, recherchent obstinément la loi suprême des actes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, et qui, après la recherche infatigable, se reposent dans l'ineffable joie de la découverte ! je n'oserais formuler cette loi dans les termes employés par l'auteur, parce que, en l'absence de développements impossibles dans une présentation, elle paraîtrait étrange et resterait incomprise. Je me bornerai à dire que, selon M. Huguet, la doctrine homœodynamique est le terrain de conciliation de l'homœopathie et de l'allopathie. L'homœopathie fait conspirer les actions curatives du remède avec les symptômes de la maladie qu'elles exagèrent. L'allopathie met en guerre réglée les médicaments et les symptômes qu'ils sont appelés à combattre à outrance. L'homœodynamie fait conspirer les actions curatives avec les symptômes propres aux réactions salutaires et les met en guerre contre les symptômes propres à la maladie.

« Je m'abstiens, je le répète, des formules de l'auteur, qui paraîtraient obscures à ceux qui n'ont pas lu le livre. Le vieux vitalisme traditionnel que professe M. Huguet ne saurait en revêtir de plus originales. Je les recommande aux esprits généreux qui sympathisent avec les peines et avec les jouissances des systématisateurs honnêtes et désintéressés. »

M. LARREY dépose sur le bureau un rapport manuscrit de M. le docteur Besançon, médecin-major, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Hammam-Rira.

—

M. ROBINET présente une note imprimée de M. Magnes-Lahens (de Toulouse) sur une manière simple et rapide de préparer l'eau de goudron. Ce procédé consiste à agiter le goudron avec du sable fin et préalablement lavé. Le goudron ainsi réduit à un état de division extrême se mélange parfaitement à l'eau. Cette préparation est bien préférable à toutes ces mauvaises liqueurs dites de goudron que l'on débite depuis quelques années et dont le moindre défaut est de ne renfermer que du goudron entièrement décomposé.

M. Robinet indique ensuite un procédé pour conserver sans altération les eaux sulfureuses. On sait que cette altération résulte du contact de l'air et de l'oxydation des éléments de l'eau

minérale. Pour empêcher cette oxydation, il s'agit de mettre l'eau à l'abri du contact de l'air, ou, ce qui revient au même, de tenir la bouteille constamment pleine. On obtient ce résultat en recouvrant l'eau d'une couche d'huile, ou, mieux encore, en remplaçant l'eau à mesure qu'elle vient d'être bue, par de petits cailloux ou par des billes à jouer qu'on introduit dans la bouteille en quantité suffisante pour que le niveau de l'eau s'élève jusqu'à la partie supérieure du goulot, puis on bouche hermétiquement. Afin de dépouiller les petits cailloux ou les billes des bulles d'air qui pourraient adhérer à leur surface, il est indispensable de les laver dans de l'eau claire avant de s'en servir.

M. J. Cloquet fait remarquer que ce procédé est employé en Italie pour la conservation du vin dans les bouteilles.

M. Chatin dit que, en Normandie, pour prévenir l'oxydation du cidre, on se sert d'huile à manger. La couche formée par cette substance à la surface du cidre la préserve du contact de l'air.

—

M. Béhier, sur l'invitation de M. le Président, donne des nouvelles de M. Blache, retenu chez lui par un anthrax volumineux de la nuque. L'état de l'honorable Président est aussi satisfaisant que possible.

—

M. Devergie donne lecture d'une note sur les modes différents d'action en thérapeutique de l'acide arsénieux, suivant son état physique ou ses combinaisons.

Après un historique succinct de l'emploi de l'acide arsénieux en médecine et des maladies contre lesquelles il a été préconisé, il établit ce fait que l'acide arsénieux exerce sur l'économie une action différente suivant qu'il est vitrifié, en poudre grossière ou en poudre impalpable; que sa tolérance de la part de l'estomac diffère suivant qu'il est en dissolution concentrée ou en dissolution étendue; qu'il a une énergie beaucoup plus grande lorsqu'il est combiné avec la potasse, la soude et l'ammoniaque, et que cette action est bien diminuée quand il est combiné avec le fer.

Ainsi, tandis que Boudin donnait à ses malades 10 et 15 centigrammes d'acide arsénieux par jour pour combattre les fièvres intermittentes, Fowler ne dépassait pas 30 gouttes de sa solution pour atteindre le même résultat, dose qui ne représente que 15 milligrammes ou un tiers de grain d'acide arsénieux; qu'il en est de même à l'égard des arseniates de potasse, de soude et d'ammoniaque; que c'est à tort par conséquent que la généralité des médecins abandonne les solutions de Fowler et de Pearson pour employer aujourd'hui et à même dose l'acide arsénieux, les arsenites et les arséniates de potasse, de soude et d'ammoniaque, dans des formules ayant l'eau pour excipient à la dose de 2 ou 300 grammes, et ces divers composés indifféremment à la dose de 10 ou 15 centigrammes.

Il s'élève aussi contre cette habitude d'administrer ces médicaments sans les doser d'une manière progressive; l'économie ne peut pas, suivant M. Devergie, supporter au début des doses d'arsenic qu'elle supportera plus tard. Il en résulte que l'on fait subir aux malades des traitements arsenicaux qui sont loin d'atteindre toute leur puissance d'action, et que l'on échoue dans l'emploi de la médication arsenicale. Il assimile les préparations arsenicales au sulfate de quinine, au bromure de potassium, à l'huile de foie de morue, etc.

En résumé, il invite les praticiens à revenir aux solutions de Fowler et de Pearson qui ont reçu le contrôle d'une longue expérience et que l'on peut doser d'une manière certaine aujourd'hui qu'il existe des compte-gouttes de précision; comme aussi à instituer la médication arsenicale d'une manière progressive dans la généralité des affections où son efficacité est reconnue si l'on veut obtenir d'elle les effets curatifs si puissants qu'elle peut procurer.

— L'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hérard sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

VARIÉTÉS

L'HOPITAL NAPOLÉON

Édifié à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais).

A 32 kilomètres au sud de Boulogne, à 26 au nord de Cayeux, se trouve une plage remarquablement unie, sans galets, sans ruisseaux, limitée par un cordon continu de dunes et de garennes, bordant le territoire de la commune de Berck-sur-Mer. Quoique cette petite localité soit presque exclusivement peuplée de pêcheurs exploitant une centaine de bateaux, il n'y existe aucun port, ni conséquemment aucun de ces dépôts vaseux qui, lorsque la mer est basse, rendent déplaisantes, et même peu salubres, plusieurs des plus réputées de nos grandes stations balnéaires du littoral.

C'est là qu'en 1861, encouragée par de premiers essais, et frappée du rare concours d'avantages qu'offrait, pour l'application de l'hydrothérapie marine au traitement de la scrofule, cette plage, l'une des plus rapprochées de la capitale, l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris résolut de faire, sur une grande échelle, et dans des conditions

médicales convenables, un essai décisif, et, dans ce but, fit élever un hôpital provisoire destiné à recevoir, l'hiver comme l'été, cent jeunes malades des deux sexes. Pour cela, elle se fit concéder, par l'Administration des Domaines, une première zone de trois hectares prise sur les dunes des relais de mer.

Au centre, directement reliée à la galerie sur la mer, s'élève une petite chapelle pour le service de l'hôpital, où sont admis les baigneurs étrangers et les habitants de la plage, distante de 3 kilomètres de l'église communale de Berck.

A droite, et détachées de l'ensemble, sont des remises et une écurie, avec logement pour un homme de service et, symétriquement, une buanderie avec salle de bains.

Les divers travaux de l'hôpital provisoire ont donné lieu à une dépense de 85,679 francs, non compris l'acquisition du terrain et celle du mobilier neuf (16,439 francs); au total 102,118 francs.

Dans l'établissement provisoire, pendant huit années consécutives, l'Administration de l'Assistance publique a entretenu, l'hiver comme l'été, cent enfants atteints de scrofules. Là furent faites, avec le concours de M. le docteur Pérochaud, médecin du service des Enfants assistés, qui avait été chargé des premiers essais, les expériences les plus complètes sur les effets curatifs de l'hydrothérapie marine et du séjour sur les bords de la mer. Ces expériences, suivies incessamment par les médecins des hôpitaux de Paris, notamment par MM. les docteurs Bergeron et Marjolin, donnèrent les résultats les plus concluants.

La prévision de voir donner à cet établissement une extension proportionnée aux services qu'il était manifestement appelé à rendre devait promptement se réaliser. Dans la pensée de l'Administration, il ne s'agissait pas seulement de faire profiter des bénéfices du traitement maritime un plus grand nombre d'enfants, mais de transporter presque exclusivement à la campagne, et surtout sur les bords de la mer, le traitement des maladies scrofuleuses, et de procurer, du même coup, l'amélioration des deux hôpitaux d'enfants à Paris en transformant, en salles de rechange et en salles d'isolement pour les affections contagieuses, les localités que le départ d'un certain nombre de petits malades allait laisser libres.

Les études d'un nouveau projet commencèrent donc, en même temps que se continuaient les expériences médicales et que s'accomplissaient les formalités nécessaires à l'obtention d'une nouvelle concession de terrains, à prendre sur les dunes, à côté de l'hôpital provisoire. L'Administration voulut que ces études fussent faites avec assez de soin, assez de patience, assez de discussion, pour que rien, une fois la mesure décidée, ne vînt entraver la rapidité de l'exécution. En effet, aussitôt que le projet fut achevé, l'examen en fut poursuivi sans relâche, et, dès le 22 novembre 1866, sur la proposition du directeur de l'Administration de l'Assistance publique, M. le sénateur préfet de la Seine, qui déjà avait encouragé les premiers essais, donnait son approbation aux plans. L'adjudication des travaux eut lieu, après les délais de publication, le 11 janvier 1867, et aussitôt on mit la main à l'œuvre. C'est vingt-huit mois après le commencement des travaux que l'hôpital Napoléon devait ouvrir ses portes à près de 700 enfants.

Un plan en forme de fer à cheval carré, ouvert sur la mer, a été préféré. L'un des côtés est affecté aux garçons, l'autre aux filles; aux deux extrémités du fer à cheval est placé le personnel administratif : d'un côté, le directeur, le médecin, les employés; de l'autre, la communauté des religieuses. Les dortoirs occupent les étages de l'établissement, qui rappelle plus, par la nature de ses services, le pensionnat que l'hôpital. Au rez-de-chaussée sont les classes, ouvroirs, réfectoires, et de chaque côté un dortoir pour les enfants atteints des membres inférieurs.

La cuisine, les bains, la piscine d'eau de mer, qui servent aux deux sexes, viennent se placer naturellement entre ces deux grandes divisions, au sommet du fer à cheval; une cour vitrée, sorte d'atelier de préparation des aliments, est en communication directe, et avec la cuisine et avec tous les services secondaires qui en dépendent, laverie, boucherie, paneterie, offices, etc., etc.

Quant à la chapelle, l'administration a dû céder au pieux désir de tous les habitants permanents ou temporaires, et en permettre l'accès lors de la célébration de l'office divin. Elle a donc été placée au centre, entre les branches du fer à cheval, faisant face à la mer, et avec une entrée distincte pour les fidèles de l'extérieur.

Un pavillon isolé est affecté à une infirmerie de plusieurs salles pour les enfants qui seraient atteints, en cours de traitement, de maladies aiguës ou contagieuses, et aussi pour ceux des malades chroniques qui exigeraient des soins tout à fait exceptionnels; il a été reporté à l'arrière du groupe des constructions, en prolongement d'un des grands bâtiments.

Une construction symétrique reçoit la lingerie, le vestiaire, l'atelier de couture; c'est naturellement à proximité de la lingerie que se trouve la buanderie, puis, à la suite, tout ce qui requiert l'emploi de l'eau, de la vapeur, les machines, pompes, générateurs, etc. Non loin de ces derniers, mais plus isolée, on a établi une petite usine pour la production du gaz d'éclairage nécessaire à l'établissement.

Dans ce voisinage aussi figurent les ateliers de réparation, les magasins de combustible, et, derrière eux, de manière à réserver une basse-cour, des remises, une écurie, et, au besoin, une vacherie.

L'hôpital provisoire avait été placé à 3 mètres au-dessus du niveau des plus hautes marées (7 mètres 50 au-dessus du niveau moyen); l'expérience de huit années a indiqué que cette

hauteur était insuffisante. On a jugé convenable d'adopter un niveau de 2 mètres plus élevé ; il en est résulté la nécessité de construire un quai avec perron en pierre.

Dans le bâtiment de l'administration se trouvent non-seulement les bureaux, mais aussi les logements du directeur, du médecin et des employés; l'aumônier est logé dans un petit pavillon distinct.

La communauté, indépendamment des cellules des religieuses, contient leur réfectoire, une cuisine avec office, une salle de réunion, un oratoire avec sa sacristie, une petite infirmerie, une lingerie, un vestiaire, un ouvroir, etc.

On ne s'est pas borné, comme dans l'hôpital provisoire, à construire une galerie faisant face à la mer et reliant les deux bâtiments principaux; on a dû disposer une galerie plus étendue qui se poursuit le long des bâtiments, au pourtour des cours, et forme un cloître fermé, qui assure la non-interruption de tous les services, quelque temps qu'il fasse, et constitue même, au besoin, une promenade de plus de 500 mètres de longueur pour les enfants.

Les dortoirs, au nombre de 14, sont de 36 lits; chaque lit jouit de 40 mètres cubes d'air; à chaque dortoir sont affectés, indépendamment d'une cellule pour la religieuse chargée de la surveillance, un lavabo complet, une salle de débarras, une petite lingerie pour les rechanges urgents, et des cabinets d'aisances. Quatre grands escaliers les desservent.

Dans les classes, le réfectoire et la chapelle, le mobilier a été installé sans luxe, mais avec toutes les précautions nécessaires à une grande solidité.

Les salles d'infirmerie ne sont que de 16 lits, soit 80 lits, dont chacun a aussi 40 mètres cubes d'air. Le même bâtiment renferme la pharmacie avec son laboratoire, une office, une salle d'opérations, etc.

Aux constructions fréquentées spécialement par les enfants, il faut ajouter deux grands gymnases, spacieux bâtiments, placés au centre des préaux, servant eux-mêmes à la fois de préaux couverts pour les jeux et la gymnastique, et de vestiaire pour les bains pris à la mer en belle saison.

Afin de permettre de continuer, pendant la saison rigoureuse, l'usage des bains d'eau de mer, on a créé, au centre de l'hôpital, une vaste piscine dans un local chaud et lumineux, susceptible de reproduire, autant que possible, par l'élévation de température de son atmosphère et de son eau, les conditions habituelles des bains de mer. L'eau de l'Océan est amenée directement dans un puits placé dans l'un des préaux de l'hôpital, à 9 mètres en contre-bas du sol, par un tuyau de 400 mètres régnant sous la plage et dont l'orifice est toujours immergé à la haute mer; une pompe à vapeur aspire, dans ce puits, l'eau de mer et la refoule dans la piscine; l'eau de mer est chauffée à la température convenable par une circulation de vapeur dont les tuyaux passent dans des caniveaux recouverts de fonte à jour.

La vive lumière, la tiède vapeur qui remplissent constamment cette salle, permettent d'y entretenir quelques plantes vertes dont l'aspect vient rompre heureusement la nudité du local et repose les yeux.

Indépendamment de la piscine, pour les bains en commun pendant l'hiver, seize baignoires, placées dans une autre salle, sont disposées pour les bains chauds d'eau douce ou de mer, en toute saison.

Une salle d'hydrothérapie, des bains de vapeur, quatre cabinets de bains pour le personnel, complètent cette installation.

Ces détails suffisent pour montrer que l'Administration de l'Assistance publique, une fois certaine des excellents effets du traitement maritime pour les maladies scrofuleuses, a voulu faire de l'établissement de Berck, le premier élevé sur les bords de la mer, dans de telles conditions et pour un tel usage, un modèle que pussent imiter, dans la mesure de leurs moyens, les administrations hospitalières ou les entreprises privées qui voudraient s'engager dans la voie désormais ouverte, et attaquer, par des moyens sérieux, une maladie qui sévit cruellement parmi les populations agglomérées.

Deux choses restaient à faire pour achever l'œuvre commencée; elles furent promptement résolues.

La première était de se pourvoir, pour l'extension des abords de l'hôpital, d'un terrain assez étendu pour être assuré, d'une part, contre toute entreprise pouvant compromettre le service hydraulique, et, d'autre part, pour éloigner les industries insalubres, comme le seraient, par exemple, des ateliers de salaison, qui semblent se multiplier aux abords de la plage depuis la création de notre établissement maritime.

L'acquisition faite, dans ce but, d'une garenne contiguë aux dépendances de l'hôpital permettra encore de créer, sur une partie de la surface, un jardin maraîcher où pourront être cultivés, au moyen des engrais à notre disposition, des légumes communs, et qui servira au besoin de promenade à l'air pour les enfants, dans les temps de bourrasque et lorsque les vents de mer ont une trop grande âpreté.

Les dépenses relatives à ce vaste ensemble de constructions et d'installations spéciales rendues nécessaires, tant par la destination que par la situation de l'établissement, ne sont pas encore liquidées. Elles sont autorisées pour 2,400,630 francs, non compris 85,680 francs qu'ont coûté les travaux du petit hôpital, et elles ne dépasseront guère ce chiffre. L'hôpital devant compter environ 800 lits pour l'usage des malades et du personnel, la dépense par lit ressortira à un peu plus de 3,000 francs.

Les travaux d'architecture de l'hôpital Napoléon ont été exécutés d'après les plans et sous la direction de M. Emile Lavezzari, qui déjà avait été chargé de la construction de l'hôpital provisoire.

Les travaux techniques, comprenant les machines, le service des eaux, les appareils de chauffage et d'éclairage, etc., ont été conçus et dirigés par l'ingénieur de l'Administration, M. Louis Ser. (*Moniteur universel.*)

L'inauguration de ce bel établissement a eu lieu dimanche dernier. L'Impératrice et le Prince Impérial ont assisté à cette cérémonie.

A cette occasion, MM. les docteurs Labric et Triboulet ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 11 au 17 juillet 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 4 au 10 juillet 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 25 juin au 1er juillet 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	7	4	»	2	»
Scarlatine	15	85	»	5	»
Rougeole	8	29	»	7	»
Fièvre typhoïde	12	30	»	6	»
Typhus	»	12	»	»	»
Erysipèle	4	7	»	»	»
Bronchite	29	92	»	»	»
Pneumonie	47	52	»	»	»
Diarrhée	10	30	»	»	»
Dysenterie	2	2	»	»	»
Choléra	»	3	»	»	»
Angine couenneuse	4	6	»	15	»
Croup	3	14	»	»	»
Affections puerpérales	4	8	»	»	»
Autres causes	652	905	»	428	»
TOTAL	797	1279	»	463	»

FORMULAIRE

POTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — LANGLEBERT.

Eau distillée de copahu . . . . 300 grammes.
Eau distillée de laurier-cerise . . . . . 10 —
Sirop simple . . . . q. s.

A donner dans l'espace d'un ou deux jours, aux malades qui ne peuvent supporter l'opiat de baume de copahu et cubèbe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 JUILLET 1746.

La dauphine meurt au troisième jour de son accouchement, emportée par une fièvre puerpérale. Peyrat, qui n'avait été que l'accoucheur, put éviter la calomnie; mais Bouillac, qui avait été appelé à cause de la métro-péritonite, fut moins heureux. Les pamphlets, les épigrammes, les accusations l'ont accablé; en voici un échantillon :

Jadis le grand Henry finit sa destinée
Par les coups meurtriers, infâme Ravaillac,
L'épouse du dauphin, non moins infortunée,
Vient de trouver la mort dans les mains de Bouillac.

Ton crime fut bientôt puni par les supplices ;
Mais aujourd'hui les lois, ou les juges plus doux,
Laissent vivre Bouillac pour d'autres sacrifices,
Pour immoler les sœurs, et l'enfant, et l'époux.

A. Ch.

COURRIER

Concours. — Les admissibles du concours du Bureau central sont, par ordre alphabétique : MM. Ball, Baudot, Beaumetz, Brouardel, Chalvet, Ferrand, Lancereaux, Leven.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 23 *juillet :* Suite de la discussion sur l'observation de leucocythémie adénoïde, lue par M. Isambert. — Communication sur l'empoisonnement puerpéral, par M. Hervieux. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral droit, par M. Archambault.

— La Société de médecine légale vient de procéder à la nomination de trois membres titulaires.

Ont été élus : MM. Dolbeau, Devilliers, Louis Pénard.

Deux nouvelles places de membres titulaires ont été déclarées vacantes. Il y sera très-prochainement pourvu.

La Société croit devoir, à cette occasion, porter à la connaissance des candidats les articles suivants de ses statuts et de son règlement.

« Le nombre des membres titulaires est fixé à 60. Dans le nombre total, les magistrats ou les avocats figureront pour le quart. » (Art. 4 des statuts.)

« Tout candidat au titre de membre titulaire devra adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux membres. » (Art. 5 des statuts.)

« Les candidatures au titre de membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection. » (Art. 7 du règlement.)

— M. le docteur Lanoix nous prie d'annoncer qu'il fera une conférence publique sur la vaccination animale, lundi 26 juillet, à 4 heures, amphithéâtre de la Sorbonne, rue Gerson.

— En apprenant que le khédive venait en France pour guérir son mal de gorge, toutes les stations thermales se sont mises en mouvement. Quelle bonne aubaine, et, en même temps, quel honneur d'humecter les amygdales de l'auguste voyageur ! Mais déjà, sur l'avis d'un prince de la science, Ismaïl Pacha avait fait choix d'une source des Pyrénées.

On raconte cependant que le directeur d'un établissement thermal bien connu aurait écrit en propres termes au vice-roi :

« Prince, je sais que, cette année, vous avez opté pour les Eaux-Bonnes. Toutefois, si Votre Altesse daigne avoir mal à la gorge l'année prochaine, j'ose espérer qu'elle fera son choix des eaux de ***. »

Et il a signé. (*Gazette des Eaux.*)

— D'après les données fournies par la *Gazette de Vos,* il n'y a pas eu en 1868 moins de 134 cas de suicide dans l'armée de l'Allemagne du Nord, où le total des décès a été de 1,344, ce qui donne sur 11 morts une volontaire. Cette proportion est réellement effrayante ; elle est quatre fois supérieure à celle qui existe dans la Confédération pour les non militaires. D'autres renseignements statistiques nous apprennent qu'il y a dans l'armée un suicide dans l'Allemagne du Nord sur 2,238 hommes ; en Danemark sur 3,900 ; en Saxe sur 5,000 ; en Bade sur 9,000 ; en Norwége sur 9,000 ; en Wurtemberg sur 9,784 ; en France sur 10,000 ; en Suède sur 15,000 ; en Bavière sur 15,600, et en Belgique sur 17,800. Remarquons encore qu'en Prusse, de 1849 à 1852, la proportion n'était que de 1 à 9,000.

— L'industrie anglaise révèle un nouveau poison qui a déjà tué trois ouvriers.

Il y a quelques jours, une enquête judiciaire fut faite à Londres sur la mort de William Griffin, jeune ouvrier de quinze ans, employé chez un fabricant de générateurs ou chaudières d'usines, de locomotives, etc.

William Griffin se trouva indisposé en travaillant à un générateur, et mourut en quelques heures. De l'enquête il résulta que, dans la fabrique, on faisait de la xylonite, composée d'acide sulfurique, d'acide nitrique, soit de diverses variétés de vitriol, et d'un autre acide distillé du goudron. Tout cela a fait un poison qui infecte l'air et qu'on respire sans le savoir.

Griffin est la troisième victime de l'inhalation du gaz délétère qu'on n'a pas encore dénommé.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Paul Bérard, chef du Laboratoire de la Faculté des sciences de Paris, au nom de sa mère, Mme veuve Bérard, fait connaître à l'Académie la perte que viennent d'éprouver la science et sa famille, par la mort de M. Bérard (Jacques-Etienne), ancien doyen de la Faculté de Montpellier.

M. Bérard était le doyen des correspondants de l'Académie des sciences ; nommé en 1819, il a possédé ce titre pendant cinquante ans.

Par sa famille et par lui-même, M. Bérard se rattache aux souvenirs les plus importants des sciences physico-chimiques depuis près d'un siècle. Son père était l'associé de Chaptal dans l'exploitation de la célèbre manufacture des produits chimiques établie près de Montpellier, et c'est à lui qu'est dû le procédé de la combustion continue du soufre, qui a métamorphosé la fabrication de l'acide sulfurique, et par suite celle de tous les produits chimiques.

M. Bérard avait été introduit dès sa jeunesse dans le célèbre Laboratoire d'Arcueil, près de Berthollet, qui lui avait voué une affection paternelle.

Indépendamment de sa coopération aux belles expériences qui ont immortalisé le Laboratoire de Berthollet, M. Bérard y exécutait, pour son propre compte, des travaux dont le temps n'a fait qu'accroître l'importance: sur les rayons chimiques et sur les rayons calorifiques du spectre solaire ; sur la polarisation de la chaleur ; sur la chaleur spécifique des gaz avec la collaboration de Laroche ; enfin, sur la maturation et le blettissement des fruits, etc.

Ces travaux, les découvertes ou les déterminations précises qu'ils renfermaient, avaient donné à M. Bérard une situation scientifique élevée, qui fut consacrée de bonne heure, par sa nomination comme membre de la Société d'Arcueil, dont il était demeuré le dernier représentant.

Rentré à Montpellier, son enseignement sûr et lucide, qui a duré plus d'un demi-siècle, son habile administration comme doyen, ses services multipliés comme édile, sa noble et large hospitalité avaient entouré de vénération sa personne et sa maison, bien connue de tous les étrangers éminents qui visitent la France. De tels caractères, qu'animent jusqu'à leur dernière heure l'amour de la vérité et l'esprit de justice, font aimer et respecter la science et les savants. La mort de M. Bérard a été pour la ville de Montpellier un deuil public ; son nom, en disparaissant de la liste des correspondants, rompt l'un des derniers liens qui rattachent encore l'Académie des sciences de ce siècle aux traditions de l'ancienne Académie.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai à vous donner une intéressante nouvelle, et vous allez voir qu'il appartenait bien à notre journal d'en avoir la primeur, car le fait qu'il va vous dire pourra réaliser un de ses vœux les plus chers, les plus lointains et les plus vivement exprimés.

Un brave et digne homme, ayant fait fortune dans un humble commerce de Paris, vient de laisser en mourant, à notre Faculté de médecine parisienne, la somme de cent cinquante mille francs pour la création d'une chaire d'histoire de la médecine.

N'est-ce pas très-singulier?

Cet honorable épicier, ou bimbelotier — quatre professeurs avec lesquels j'avais l'honneur de me trouver hier au soir dans une maison où l'hospitalité revêt des formes aimables et charmantes, n'ont pu se mettre d'accord sur la profession du testateur, — ce digne homme lisait assurément l'Union Médicale, et c'est dans ce journal qu'il aura puisé la conviction de la nécessité de plus en plus urgente d'un enseignement historique et philosophique de la médecine.

Mais — il y a un *mais* dans le testament, et je ne peux encore chanter victoire..... mais le testateur n'impose pas à la Faculté l'obligation de créer cette chaire, il lui donne la permission d'en créer une autre, mais..... il y a un second *mais*..... à la condition que cette chaire sera donnée à une personne qu'il désigne. Or, cette personne est M. le docteur Cusco.

Je n'ai pas l'avantage de connaître suffisamment cet honorable confrère pour me permettre de dire s'il est apte ou non à professer l'histoire de la médecine. La notoriété publique lui donne d'autres tendances, et l'ophthalmologie serait son étude favorite. Il pourrait donc bien

M. Goubaux adresse un mémoire sur un monstre double, autositaire, monomphalien, de l'espèce bovine, qu'il propose de nommer Dérodymo-Thoradelphe.

Ce monstre, qui ne peut être placé dans aucune des familles établies par Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, en constitue une nouvelle qui, tout à la fois, s'éloigne et se rapproche de celles déjà connues. En effet, voici la caractéristique de cette famille : « Monstre double, autositaire, monomphalien, double dans la partie antérieure du tronc (deux têtes, deux cous); simple dans la partie moyenne (une seule poitrine et deux membres thoraciques); double dans la partie moyenne du tronc (deux bassins, quatre membres postérieurs). »

M. Decaisne, en soumettant à l'Académie les résultats obtenus dans le traitement de l'épilepsie intermittente par l'eau froide, s'exprime ainsi :

« Me basant sur la pratique du médecin anglais Currie au XVIIIe siècle, et les beaux travaux du docteur Louis Fleury sur le traitement des fièvres intermittentes par l'eau froide, j'ai appliqué cette médication à l'épilepsie dans des cas revêtant plus ou moins la forme intermittente, et j'ai acquis la conviction que l'eau froide est un perturbateur puissant des attaques nerveuses et un antipériodique d'une grande efficacité.

« Dans douze cas d'épilepsie à attaques à peu près intermittentes, j'ai obtenu quatre guérisons parfaitement confirmées et cinq améliorations sensibles. J'ai eu trois insuccès.

« Ces faits ont été observés avec le plus grand soin, et les résultats obtenus l'ont été, en général, si rapidement et d'une façon si nette et si tranchée que, malgré le petit nombre d'observations que j'ai pu recueillir, je n'hésite pas à appeler l'attention des praticiens sur une médication, repoussée jusqu'ici comme nuisible et dangereuse par la majorité des médecins, et qui, appliquée avec discernement, peut donner les meilleurs résultats, non-seulement dans l'épilepsie, mais dans toutes les maladies nerveuses présentant, à un degré plus ou moins accusé, la forme intermittente. »

La discussion sur l'authenticité des manuscrits de M. Chasles, menée vigoureusement par M. Le Verrier, occupe la plus grande partie des séances. Elle attire, malgré la haute température, une foule de savants étrangers et quelques membres de l'Académie française.

Nous ne pouvons, on le comprendra, reproduire les arguments invoqués. Nous donnerons le résultat définitif si, toutefois, un résultat définitif est obtenu. Dans tous les cas, nous marquerons le point où l'on s'arrêtera. M. L.

---

se faire, le legs étant accepté, qu'au lieu d'une chaire d'histoire de la médecine, la Faculté s'enrichit d'une chaire d'ophthalmologie, c'est-à-dire d'une clinique ophthalmologique, qui ne figure guère aujourd'hui que sur le papier des programmes, et encore parmi les cours supplémentaires institués sous le décanat de M. Rayer.

Vous voyez donc que ma grande nouvelle s'amoindrit un peu par les développements que je suis obligé de lui donner. Les choses en sont là. Que fera la Faculté? que fera M. Cusco? Il y a d'épais nuages autour de tout cela. Cent cinquante mille francs ne suffisent pas pour créer une chaire; il faut au moins deux cent mille francs. Des considérations de plus d'un genre sont à faire valoir en faveur de telle ou telle détermination. Je me borne aujourd'hui à indiquer le fait et la situation. Il n'est pas démontré que la Faculté puisse accepter un legs avec les conditions imposées par le testateur. Toutes réflexions seraient donc prématurées : prorogeons.

Je salue avec regret la retraite de M. Duruy. J'ose prédire avec assurance son retour aux affaires. Il laisse le département de l'Instruction publique dans un tel état de fièvre réformatrice et de progrès, que lui seul pourra la diriger et la faire aboutir. Homme d'initiative incomparable, il n'a pas eu le temps d'accomplir son œuvre ; il faut que ses destinées s'accomplissent et elles s'accompliront. Depuis M. de Salvandy, ce département n'avait eu un ministre de cet entrain, de cette vaillance, de cette ardeur. Du haut enseignement à l'enseignement primaire, M. Duruy a touché à toutes les branches de l'instruction publique, et dans toutes il laisse des traces de son passage. De plusieurs de ses actes, on a contesté l'opportunité et la valeur ; mais ces actes sont encore trop récents pour pouvoir être sainement appréciés ; ils n'ont pu produire les fruits qu'en attendait leur intention créatrice. Ce qu'il faut louer et regretter, c'est l'intention, c'est l'idée, c'est le sentiment qui guidaient M. Duruy. Il a pu commettre quelques erreurs de détail, mais l'impulsion générale était bonne et partait d'un esprit libéral et progressif. Malheureusement en France, où l'esprit de suite et de conduite est si rare, l'idée générale échappe

CHIRURGIE

NOTE SUR UN CAS D'ENCHONDROME TRÈS-VOLUMINEUX CHEZ UNE FEMME, SITUÉ A LA RÉGION SOUS-MAXILLAIRE ET DANS LE VOISINAGE DE LA PAROTIDE;

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 10 décembre 1868,

Par le docteur Th. CARADEC, médecin de l'hôpital civil de Brest.

Depuis les travaux remarquables que le docteur Dolbeau a publiés en 1858 sur les enchondromes, l'attention des chirurgiens et des micrographes, à la tête desquels il faut placer l'illustre professeur Virchow, s'est portée vers ces curieuses tumeurs; ils les ont examinées avec beaucoup de soin, en ont fait une étude très-sérieuse, et s'il y a lieu de dire qu'ils diffèrent encore d'opinion, à l'heure présente, sur leur mode de formation et sur leur origine, il n'en est pas de même pour ce qui concerne leur structure ou les éléments qui les composent.

Grâce à leurs patientes et laborieuses recherches, les enchondromes occupent maintenant leur véritable place dans le cadre nosologique.

Bien que plusieurs recueils de médecine renferment un certain nombre d'observations à cet égard, j'ai pensé néanmoins que le cas qui m'était passé, il n'y a pas longtemps, sous les yeux pouvait offrir un assez vif intérêt sous certains rapports, comme on va le voir, et qu'il était utile de le faire connaître.

C'est ce qui m'engage aujourd'hui à en faire l'objet d'une communication à la Société médico-chirurgicale dont j'ai l'honneur d'être un des membres correspondants, désireux que je suis aussi de lui payer ma bienvenue.

Voici d'abord la relation exacte de ce cas, que je ferai suivre de l'examen de la tumeur, puis de quelques remarques :

Le 28 mai dernier, je recevais dans mes salles la nommée Anne Quellec, âgée de 58 ans, habitant Guipavas, petite localité distante de 8 kilomètres de notre ville. Cette femme paraît d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux, quoique son corps soit amaigri, son facies pâle, allongé, osseux, que de nombreuses et profondes rides le sillonnent partout, au point qu'on lui donnerait tout d'abord plus d'âge qu'elle n'a en réalité. Vieille fille, sa conduite n'a pas toujours été régulière et irréprochable, puisque, d'après des renseignements authentiques, elle a eu, en 1841, un enfant dont elle est accouchée à l'hospice de Brest.

Depuis longtemps, toute son existence s'est passée à implorer la charité publique, et elle n'a vécu, pour ainsi dire, que d'aumônes. Tous les jours on la voyait, du matin au soir, agenouillée devant les voitures qui stationnaient au bourg de Guipavas, d'où vient la présence d'un hygroma qu'on observe à l'un des genoux, affection que j'ai souvent rencontrée, comme d'autres, chez les blanchisseuses particulièrement, et chez les personnes très-pieuses.

---

souvent, et la critique s'acharne sur des détails. C'est ce qui est souvent arrivé à M. Duruy, et de la part d'hommes qui avaient les mêmes vues, les mêmes intentions, les mêmes désirs que lui. L'idée générale de M. Duruy était excellente ; il voulait soustraire la science et son enseignement au joug des dogmes qui si longtemps les ont asservis. Faites-nous, disait-il aux savants, de l'anatomie, de la physiologie, de la chimie, de la physique, de la géologie, etc., et ne vous inquiétez pas des conséquences. Ce n'est pas à vous à les indiquer ; il existe pour cela une autre science et un autre enseignement ; laissez à la théologie le soin de se mettre d'accord avec la science ; cela la regarde et ne vous regarde pas. Bref, M. Duruy voulait la science libre et l'enseignement libre, — ce qui n'est pas tout à fait la même chose que la liberté de l'enseignement sur laquelle, d'ailleurs, il avait préparé un projet de loi transmis au Conseil d'Etat.

Dans les choses qui nous concernent plus particulièrement, M. Duruy a quelquefois manqué, — je ne dirai pas de conseils, il en prenait partout, — mais de bons conseils et surtout de renseignements suffisants. Tous les événements accomplis dans le sein de notre Faculté ne sont pas approuvables, et peut-être s'est-il trop laissé dominer par des idées et des tendances exclusives et fâcheuses. Sa conversion commençait à se faire, et, s'il revient au pouvoir, comme je le crois, il pourra bien marcher dans d'autres errements.

Le successeur de M. Duruy a reçu hier la Faculté de médecine. Le nouveau ministre s'est montré gracieux et bienveillant. Au petit discours de M. le doyen Wurtz, appelant son attention sur l'insuffisance actuelle des bâtiments de la Faculté, il a répondu par une phrase aimable sur les doubles services que la médecine rend à la science et à l'humanité, ajoutant que l'Université serait ingrate de ne pas pousser à toutes les améliorations demandées par la Faculté.

Autrefois, les rois de France jouissaient d'un beau privilége thérapeutique ; rien qu'en y touchant, ils guérissaient les écrouelles. Charles X, le jour de son sacre, a été le dernier souverain français qui ait employé ce miraculeux moyen curatif. Il est vrai que, depuis, aucun

L'intelligence de la malade est passablement bornée; elle ne parle que le breton, et, bien que je l'interroge dans son idiome natal, c'est avec beaucoup de peine que je parviens à obtenir une partie de mes renseignements sur l'énorme tumeur qu'elle porte au côté gauche du cou, renseignements qu'a bien voulu me compléter l'honorable maire de sa commune.

Anne Quellec a toujours joui d'une santé parfaite jusqu'ici, quoique chétive en apparence, et presque sans cesse exposée aux rigueurs du temps; jamais on n'a constaté dans sa famille une maladie analogue à la sienne, ni même rien qui en approche.

Cette femme assure, et tous les témoignages invoqués le confirment, elle assure, dis-je, que sa tumeur a commencé à se développer, en 1841, près du menton, peu de temps après ses couches, sous la forme d'une petite grosseur, comme celle d'un haricot, qui a augmenté peu à peu, puis dont le volume, surtout dans ces dernières années, s'est beaucoup accru et a fini par acquérir les proportions considérables qu'elle offre aujourd'hui. La malade avait l'habitude de porter souvent de lourds fardeaux sur la tête, et il lui est arrivé, à diverses reprises, de recevoir des contusions au cou; aussi croit-elle pouvoir attribuer à une cause traumatique le développement de la tumeur. Celle-ci présente l'aspect d'un cône à sommet tronqué tourné en bas; sa consistance est dure et ne cède pas sous le doigt; elle n'est le siége d'aucune douleur, soit spontanée, soit provoquée; elle est mamelonnée et bosselée en avant, aplatie en arrière, parcourue par des veines plus ou moins grosses, comme variqueuses sur certains points; chaque bosselure a le volume d'un fort marron, pédiculée; elle mesure 20 centimètres verticalement et environ 18 transversalement dans sa plus grande largeur. Son pédicule, qui a une longueur de 7 centimètres et une circonférence de 38 centimètres, prend son point d'insertion à la région sous-maxillaire et un peu aussi dans le voisinage de la parotide.

Le poids de la tumeur, qui descend sur la poitrine, est tel que, quand on ne la soutient pas, il imprime une forte inclinaison à la tête; aussi la malade a-t-elle la précaution de la tenir constamment enveloppée dans un mouchoir qu'elle noue derrière le cou.

La peau est saine et intacte en avant, partout adhérente; en arrière, elle est ulcérée sur une assez grande surface, 10 centimètres de haut en bas, 6 centimètres dans l'autre sens. L'ulcération, superficielle dans ses deux tiers inférieurs, devient plus profonde dans son tiers supérieur, et donne lieu à une suppuration abondante et fétide. Au milieu de cette ulcération, on aperçoit une ouverture de la grandeur d'une pièce de deux francs par laquelle le doigt pénètre dans une cavité profonde d'où s'échappe aussi une quantité notable de pus de même nature.

En explorant la région où s'implante la tumeur, les doigts rencontrent deux ganglions de la grosseur d'une aveline. La malade, qui éprouve non-seulement une grande gêne de la présence de cette tumeur, mais qui est affaiblie encore par la suppuration, et dont l'appétit tend à diminuer chaque jour, demande instamment à en être débarrassée le plus tôt possible.

La main ne perçoit dans le pédicule aucun battement artériel important; il n'existe ni diarrhée, ni toux, ni mal de tête; le sommeil est assez bon; en un mot, tous les organes paraissent être en parfait état, et toutes les fonctions s'accomplissent avec régularité; rien ne s'oppose donc à l'opération pour laquelle je n'entrevois aucune difficulté. Toutefois, avant d'opérer, nous nous posons tout naturellement cette question, les honorables confrères qui m'assistent et moi :

---

autre roi n'a été oint de l'huile de la sainte Ampoule. Il est encore vrai que nous ignorons les suites de ce traitement, et que, comme on le dit en clinique, l'observation est incomplète. Mais, comme après tout l'attouchement des rois devait produire un miracle, il faut admettre que le miracle s'est produit. Il n'y a que la foi qui sauve; ainsi soit-il!

Cette foi naïve de nos pères paraît s'être un peu attiédie. Si l'on sacrait encore des souverains, il est douteux que les souverains voulussent aujourd'hui tenter le miracle de l'attouchement des écrouelles. D'abord, ce n'est pas très-propre ni très-ragoûtant. C'est bon pour ces mécréants de médecins qui, circonstance atténuante devant le ciel, partagent cette répugnante besogne avec les saintes filles vouées au service des malades. — Ce qui prouve une fois de plus que la religion de l'humanité peut conduire au même dévouement que la religion de Dieu. — Et puis, cette science maudite, cette fille de Satan, ne s'est-elle pas ingénié de penser, la scélérate! que puisqu'on ne sacre plus les rois, et que d'ailleurs les rois sacrés ne pourraient pas toucher tous les écrouelleux de France et de Navarre, il était peut-être possible de recourir à d'autres moyens curatifs. Et voilà que cette science diabolique a imaginé pour les malheureux enfants en proie à la scrofule tout un système d'hygiène : à ces pauvres êtres dont l'enfance étiolée et languissante se consumait dans des logis étroits, dans des ruelles infectes, n'ayant qu'une nourriture insuffisante ou malsaine, la vie au grand air, à l'air fortifiant et salubre d'une plage maritime, une large et vaste habitation bien ventilée, bien isolée, une nourriture abondante et réparatrice, la gymnastique, l'hydrothérapie marine, tout ce que l'art bienfaisant de la médecine peut emprunter à la nature, tout ce que la nature peut fournir à l'art intelligent du médecin.

Voilà ce que notre aimable et charitable Impératrice a vu dimanche dernier sur la plage de Berck, ainsi que son auguste fils, qu'avec tant de raison elle guide dans cet apprentissage de la bienfaisance et de la compassion. Notre souveraine a mieux fait que de suivre la vieille tradition de l'attouchement des écrouelles; elle s'est vivement intéressée à l'installation provisoire et à la fondation définitive du grand hôpital de Berck; elle a voulu présider à son inau-

Quelle est la tumeur que nous avons devant nous? Est-elle de mauvaise ou de bonne nature? c'est-à-dire, peut-elle se reproduire ou non?

En tenant compte de diverses circonstances que j'énumérerai plus loin, nous sommes unanimes à penser que nous avons affaire à un enchondrome de nature bénigne, et qu'il faut l'enlever immédiatement, puisqu'il n'existe pas ailleurs aucune contre-indication.

Le 2 juin, avec l'aide de mon collègue le docteur de Léséleuc et le concours bienveillant de deux médecins distingués de la marine, les docteurs Fournier, chef des travaux anatomiques, et Maréchal, chef de clinique chirurgicale, je prends toutes les dispositions nécessaires pour l'ablation de la tumeur.

La femme Quellec, étendue sur un lit, la tête un peu basse, est d'abord chloroformisée. Aussitôt que l'anesthésie est suffisante, je porte le bistouri sur le côté gauche de la tumeur, que je fais soutenir par un aide, et j'incise ovalairement de manière à faire descendre mon incision surtout à la partie antérieure où, comme je l'ai déjà dit, la peau est saine, ce qui est tout l'opposé en arrière; en agissant ainsi, j'ai également en vue la rétraction des téguments, toujours plus ou moins considérable, comme la pratique nous l'apprend.

L'incision de la peau terminée, je dissèque celle-ci lentement, avec précaution, et je ne rencontre que quelques vaisseaux insignifiants qui sont liés au fur et à mesure pour ne pas être gêné par le sang.

Arrivé au pédicule, je l'embrasse avec l'écraseur linéaire, qui ne tarde pas à faire tomber la tumeur. L'écraseur enlevé, un fort lien de fil lui est substitué pour arrêter complétement un reste d'écoulement sanguin. Je vais à la recherche des deux ganglions que j'extirpe très-facilement.

Je m'occupe ensuite de réunir les lèvres de la plaie au moyen de serres-fines que je place au nombre de 10. Je les recouvre d'un linge fenêtré, enduit de glycérine; j'ajoute de la charpie, et je maintiens le tout à l'aide d'un bandage en fronde.

Pendant le pansement, la malade ne cesse de me prodiguer, ainsi qu'à tous ceux qui m'entourent, les marques de la plus vive reconnaissance. Le contentement et la joie de cette pauvre femme sont tels qu'elle distribue à chacun de nous, médecins, religieuses, infirmières, force cordiales poignées de main.

Au bout de soixante-douze heures, j'enlève une partie des serres-fines et le reste le lendemain. La réunion est parfaite, et, n'était un point très-circonscrit où une des petites pinces s'est détachée, elle s'effectuerait partout par première intention. A peine s'il y a de la suppuration; en outre, le sommeil est excellent et n'a pas besoin d'être provoqué; l'appétit se fait sentir, et on ne constate, pour ainsi dire, aucun mouvement fébrile. La guérison marche à souhait et avec tant de rapidité que, au bout de dix jours, la femme Quellec aurait pu être renvoyée chez elle, si je n'avais tenu à la garder quelque temps dans mon service, afin de m'assurer s'il ne surviendrait pas de récidive, et si je n'avais tenu aussi à la guérir de tous ses maux.

On se souvient, en effet, que j'ai parlé plus haut d'un hygroma que la malade portait à l'un des genoux. Cet hygroma, du volume du poing, était perforé dans son milieu, et par cette ouverture, on voyait sortir un liquide ichoreux, exhalant une assez mauvaise odeur, cause encore d'épuisement. Les parois de ce kyste étaient durs, épais, cartilagineux. Suivant que

---

guration, se renseigner sur l'ensemble et sur les détails de ce vaste nosocome, où huit cents enfants de Paris, atteints d'une des plus affligeantes maladies de l'humanité, vont trouver désormais toutes les ressources que la nature et la science peuvent fournir à sa guérison.

Les administrations publiques ne brillent pas, en général, par l'initiative des idées ni par la spontanéité des résolutions. Aussi convient-il de donner les éloges qu'elle mérite à l'administration de l'Assistance publique qui, par l'établissement provisoire de l'hôpital de Berck, a tenté résolûment une grande et généreuse expérience. Cette expérience a suffisamment réussi pour qu'elle n'ait pas craint de consacrer une somme considérable à l'édificatiou de l'hôpital définitif qui, une fois résolue, a été poussée avec une activité prodigieuse. C'est bien ainsi qu'il faut entreprendre et mener à bout les choses utiles. Cette institution de Berck est un double bienfait pour la population pauvre de Paris. Malgré la création récente de l'hôpital Sainte-Eugénie, les hôpitaux consacrés aux enfants sont trop souvent insuffisants. En déversant sur l'hôpital de Berck tous les enfants scrofuleux, on agrandit par cela même les deux hôpitaux des enfants de Paris, et des lits nombreux restent à la disposition des petits malades. Les scrofuleux eux-mêmes trouveront à Berck les conditions d'amélioration et de guérison qu'il est impossible d'établir dans les hôpitaux d'une grande ville.

Cette fondation de Berck par l'Assistance publique est de bon augure. Certainement, cette Administration ne résistera plus longtemps à la pression de l'opinion, qui réclame la substitution de petits hôpitaux, situés loin de la ville, à ces grands centres nosocomiaux, foyers d'influences nocives. Elle accordera également la suppression des Maternités, où les épidémies puerpérales sont à peu près en permanence. Nul ne peut contester que l'Administration de l'Assistance publique ne soit en progrès; elle marche évidemment, et aussi vite que possible, dans les voies d'une transformation complète.

Nous ne lui marchandons pas, on le voit, nos compliments et nos félicitations. Et cependant nous avons un reproche à lui adresser, non pas pour nous assurément, qui avons assez vécu pour nous détacher de toute gloriole, mais pour la Presse médicale, dont un représen-

j'ai coutume de faire en pareil cas, après l'avoir incisé crucialement et largement, je bourrai la cavité de charpie que je ne retirai qu'au bout de quelques jours, et alors que la suppuration commença à s'établir. J'y substituai un pansement avec un onguent détersif, fabriqué dans notre hôpital, connu sous le nom d'onguent Saint-Jean, qui fit apparaître bientôt les bourgeons charnus et hâta singulièrement la cicatrisation de la plaie.

Après un séjour de plus de deux mois à la salle Sainte-Anne, l'état local et général de la malade ne laissant rien à désirer, je me décide à céder à ses sollicitations pressantes, et je la laisse sortir.

Depuis son départ, j'en ai eu plusieurs fois de bonnes nouvelles, et, au moment même où je trace ces lignes (20 novembre), on m'apprend encore que la femme Quellec est aussi bien que possible, et que la tumeur n'a aucune tendance à reparaître.

Je vais maintenant passer à l'examen de cette dernière, examen que je dois à l'obligeance du jeune et savant professeur d'anatomie et de physiologie de notre Ecole de médecine navale, le docteur Cras. Je me plais d'autant plus à le remercier ici qu'il a bien voulu placer sous mes yeux et me faire vérifier les résultats de son habile observation.

Examen de la tumeur : Son poids est de 1 kilogr. 650 grammes.

J'ai déjà dit, on se le rappelle, que la tumeur présentait à la partie postérieure, et vers son milieu, une perforation grande comme une pièce de deux francs. Les coupes faites en divers sens permettent de constater d'abord que cette perforation communique avec une vaste anfractuosité pouvant loger le poing et dont les parois sont tapissées par un détritus grisâtre, pulpeux. En certains points, à la périphérie, les lobes qu'on y observe sont creusés de cavités remplies les unes de matière visqueuse, les autres de petits caillots sanguins. En quelques points, c'est un liquide puriforme ; enfin, dans une de ces cavités du volume d'une noisette, on trouve un liquide jaunâtre, graisseux, non miscible à l'eau, renfermant en abondance des cristaux de cholestérine. Toutes ces petites cavités, situées surtout à la périphérie de la tumeur, lui donnent en ce point un aspect aréolaire des plus caractéristiques.

Le tissu de la tumeur présente une coloration et une consistance variables, suivant la région où on l'examine. Cette tumeur est divisée en lobes qui varient d'étendue ; ces lobes sont séparés par de larges bandes de tissu fibreux de la face profonde desquelles se détachent en quelques points de nouveaux faisceaux qui segmentent les grands lobes en lobules.

En portant notre attention sur l'un de ces grands lobes qui résument l'ensemble des caractères présentés par toute la tumeur, nous y trouvons, indépendamment des cavités kystiques déjà signalées :

1° De petits lobules du volume d'un pois, constitués par un tissu analogue au cartilage hyalin, et présentant, en effet, à l'examen microscopique, de grands chondroplastes oblongs renfermant de deux à trois cellules de cartilage. Ces chondroplastes sont plongés dans une substance amorphe, finement grenue et même fibroïde par places.

2° A côté de ces lobules, on en trouve d'autres offrant une consistance plus ferme, et dans lesquels les faisceaux fibreux et les fibres élastiques prédominent, entourant des chondroplastes plus rares.

---

tant au moins aurait dû être invité à l'inauguration de Berck. Cet oubli n'a été ni poli ni politique, et nous faisons des vœux pour qu'il n'excite pas de désagréables susceptibilités.

La maison J.-B. Baillière a depuis un demi-siècle des afférences si étroites et si nombreuses avec les médecins, que tout ce qui arrive d'heureux dans cette honorable famille inspire intérêt et satisfaction. Annonçons donc que M. Emile Baillière est l'un des élus des notables commerçants de Paris pour faire partie de la Chambre de commerce.

Dr SIMPLICE.

— Des nominations, très-importantes pour le corps médical d'Autriche, ont eu lieu tout récemment dans la célèbre Académie des sciences de Vienne. Le professeur Billroth a été élu membre correspondant ; le docteur Hering, professeur de physiologie à l'École militaire de Josephinum, a été appelé à siéger parmi les membres titulaires. Mais c'est l'élection du baron Rokitansky comme président pour la prochaine année qui a surtout rempli de joie le Corps médical de Vienne. Voici ce que dit à ce propos le *Wien. med. Wochenschrift* : « Nous avons bon droit de nous réjouir d'un choix qui fait tant d'honneur à toute la profession médicale d'Autriche. Nous avons donc un professeur de médecine placé au plus haut poste d'honneur scientifique en Autriche ; choix qui renferme d'ailleurs un nouvel avertissement au parti ultramontain. » Après cette expression générale de satisfaction, un brin de critique cependant. C'est le *Wiener Medizinische Zeitung* qui s'en charge en se demandant si le digne récipiendaire n'occupe pas trop de postes pour pouvoir se tirer avec honneur de ses multiples devoirs. En effet, l'illustre Rokitanski se trouve « ainsi professeur d'anatomie pathologique, expert médical auprès de la ville de Vienne, savant, membre de la chambre des pairs, conseiller médical du ministre de l'instruction publique, membre de toute une légion de comités, examinateur dans les *Rigosoren* et président de l'Académie des sciences. C'est une accumulation de charges qui peuvent à peine être remplies par un seul homme et qui, pour certaines d'entre elles, s'opposent même les unes aux autres. »

3° En quelques points, les lobules présentent l'élasticité et la structure des fibro-cartilages les plus denses. On y trouve des bandes de tissu fibreux disposées en nappes élégantes et de petites cellules de cartilage.

4° Aux environs de la cavité centrale de la tumeur, les lobules devenus friables présentent un grand nombre d'éléments cellulaires infiltrés de granulations graisseuses.

5° Quelques nodules faciles à reconnaître dans toute la masse de la tumeur offrent une teinte hyaline et une consistance semi-liquide; ils sont remarquables par l'abondance de cellules étoilées qu'on y rencontre. Ces cellules sont fort irrégulières; elles ont de deux à quatre prolongements qui paraissent s'anastomoser ensemble.

Enfin, l'examen de cette tumeur permet de conclure qu'il s'agit d'un enchondrome fibro-cartilagineux développé dans une région où ce genre d'hétérotopie est fréquent.

Remarques. — On vient de voir que l'observation par le microscope avait pleinement confirmé celle faite à l'œil nu, et que notre diagnostic s'était trouvé parfaitement juste.

En effet, tous les chirurgiens qui se sont livrés à l'étude des enchondromes nous disent que ces tumeurs qui affectent les parties molles se développent de préférence au voisinage des glandes, et particulièrement des glandes sous-maxillaire et parotide, ce qui existait bien dans le cas dont il s'agit. De plus, leur caractère, et c'est là surtout ce qui sert à en établir le diagnostic différentiel, leur caractère, dis-je, est de suivre une évolution lente, progressive, de devenir quelquefois énormes; il n'est pas rare d'en observer dont le début remonte à dix, vingt, trente ou quarante ans; celui de la femme Quellec datait de vingt-sept ans. Ces enchondromes sont indolents pendant bien des années; en outre, ils débutent par une petite grosseur du volume d'un pois, d'un haricot ou d'une noisette; ils présentent sur plus ou moins de points des noyaux durs, élastiques, indices de la nature primitive de la tumeur; ils ont une riche vascularisation, une tendance à se ramollir, à s'ulcérer, à former des excoriations, et à devenir le siége d'extravasations internes; enfin, d'offrir à leur surface de nombreuses dilatations variqueuses ou ampullaires; c'est ce que nous avons observé tout à fait ici.

J'ajouterai que les enchondromes doivent souvent leur origine à une cause traumatique, purement locale. C'est aussi ce qui a eu lieu chez notre malade, du moins si l'on s'en rapporte à son récit.

Certaines de ces tumeurs sont infectieuses et se reproduisent facilement. Autrefois on les confondait avec les cancers. La règle est d'extirper de bonne heure les enchondromes, dans la crainte qu'ils ne dégénèrent et ne deviennent de mauvaise nature. J'ai lieu de penser que celui que j'ai enlevé n'avait rien de malin et qu'il ne se reproduira pas, puisqu'on n'aperçoit jusqu'à ce jour dans la cicatrice aucun signe de repullulation.

On a remarqué que le plus grand nombre des enchondromes se produisait dans les os, mais que ceux des parties molles étaient plus fréquents chez les femmes. Le cas de notre malade vient à l'appui de cette dernière assertion. Il y a environ, d'après ce qu'on sait aujourd'hui, un enchondrome des parties molles sur trois ou quatre cas d'enchondrome des os.

Je disais tout à l'heure que certains enchondromes sont infectieux et se reproduisent facilement; toutefois, la plupart sont considérés généralement comme des tumeurs bénignes, c'est-à-dire ne récidivant pas après l'ablation. Les enchondromes purs, c'est-à-dire constitués exclusivement par des cartilages, ont pour caractère le plus constant de se développer avec rapidité, et d'acquérir un volume considérable dans l'espace de quelques mois, ainsi que les docteurs Trélat et Tillaux en ont rapporté récemment des exemples à la Société de chirurgie.

Les différences que présentent les tumeurs enchondromateuses, au point de vue de la durée de leur évolution, ont été parfaitement appréciées et mises en relief par le docteur Chassaignac. D'après ce chirurgien, il faut tenir compte à la fois de la tumeur en elle-même et de l'état général de l'individu. La durée de l'évolution varie suivant l'espèce de la tumeur : par exemple, les enchondromes mous, confondus avec les tumeurs colloïdes, auront une marche plus rapide que les enchondromes durs. On ne peut juger la question de l'évolution des tumeurs, enchondromes ou autres, en restant uniquement sur le terrain de leur composition anatomique. Il y a un deuxième facteur à considérer : c'est l'état général de l'individu; sa constitution bonne ou mauvaise change la nature des tumeurs, y introduit des éléments nouveaux, en modifie également la marche et l'évolution. Tant que l'état général se maintient dans de bonnes conditions, la lésion locale ne fait pas

de progrès et garde des allures bénignes; elle marche, au contraire, avec rapidité vers une terminaison funeste, si cet état vient à changer. Tel individu qui avait une lésion inflammatoire voit cette inflammation se transformer en cancer au bout d'un temps plus ou moins long, parce que le changement qui s'est opéré dans sa constitution l'a rendu apte à la genèse du cancer. La lésion locale change de nature avec les modifications de l'individu, d'où les variations de sa marche et de son évolution.

M. Chassaignac a observé un individu qui, pendant trente ans, avait gardé une inflammation chronique de la langue sans aucune tendance à la malignité, et qui, au bout de ce temps, sous l'influence de la modification de la constitution, a vu cette lésion se métamorphoser en véritable cancer; il faut donc s'attendre, sous ce double rapport, à trouver des variations très-grandes dans la durée de l'évolution des enchondromes, comme des autres tumeurs.

En faisant l'application de ces remarques si justes du docteur Chassaignac à notre enchondrome, en se reportant à sa description, en se rappelant aussi la bonne constitution de la femme Quellec et la santé parfaite dont elle avait toujours joui, malgré une existence misérable, on se rend facilement compte de la longue durée de l'évolution de la tumeur, et on comprend également sa bénignité, je crois pouvoir dire certaine, car, je le répète, rien n'annonce jusqu'ici de récidive.

J'ai dit, au commencement de ce travail, que les auteurs ne s'accordaient pas entre eux sur le mode d'origine des enchondromes. Ainsi, tandis que les uns, avec Virchow, placent leur point de départ dans le tissu connectif des glandes dont j'ai parlé plus haut, bon nombre d'autres les font naître dans les tissus ambiants, soit dans les tissus sous-cutanés ou sous muqueux, soit dans les aponévroses, soit encore dans les glandes lymphatiques.

Paget, qui s'est beaucoup occupé des enchondromes, s'exprime à leur sujet avec une grande prudence, et se borne à dire que la plupart de ces tumeurs se développent dans la proximité des glandes salivaires. Pour celles de la glande parotide, il pense, avec Velpeau, qu'elles proviennent des glandes lymphatiques, opinion que partage le docteur Dolbeau, si bon juge en la matière, et qui semble confirmée par un fait tiré de la pratique de cet habile chirurgien.

THÉRAPEUTIQUE

RÉCLAMATION SUR LA PRIORITÉ DE L'EMPLOI DE LA PANCRÉATINE.

Bruxelles, 24 juin 1869.

A Monsieur Amédée Latour.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis dans l'un des derniers numéros de votre savant journal une observation extraite du *Medical Press and circular*, portant pour titre: *Garde-robes graisseuses; dépérissement et altération grave de la santé générale; après plusieurs traitements infructueux, administration de la pancréatine; guérison.*

Comme il semblerait résulter de cette intéressante observation présentée par le docteur Langdon-Down à la *Clinical Society de Londres* que l'idée première d'appliquer la pancréatine au traitement des symptômes ci-dessus indiqués devrait lui être attribuée, je dois à la vérité de revendiquer la priorité pour l'emploi de cette substance dans le cas indiqué. Voici en effet ce que, dès 1863, j'écrivais dans une lettre à M. Dorvault et publiée par *l'Union pharmaceutique*, cinquième année, page 46.

« Dans un cas de dégénérescence soupçonnée du pancréas où des selles graisseuses « attestaient chez un vieillard cachectique le défaut d'émulsionnement des matières grasses « ingérées, j'ai fait usage du suc pancréatique et de la pancréatine; mais le malade ayant « abandonné tout traitement après quelques jours, je n'ai pu me former d'après ce seul cas « une opinion bien arrêtée, quoique durant l'intervalle du traitement il n'ait plus eu de « selles graisseuses. »

Dans quelques dyspepsies avec pyroses et digestion incomplète des fécules et des matières grasses, je me suis également bien trouvé de l'emploi de la pancréatine obtenue en épuisant par l'eau des glandes pancréatiques de veau fraîches, réduites en pulpe, précipitant le liquide qui en résulte par l'alcool et desséchant dans le vide au-dessus de l'acide sulfurique le précipité ainsi recueilli. La diastase pancréatique obtenue de la sorte est parfaitement soluble dans l'eau. Elle jouit de la propriété de saccharifier rapidement les fécules et de décomposer les graisses en glycérine et acides gras.

Voici les formes sous lesquelles j'administre cette substance:

Poudres digestives (Dr Vanden Corput).

Pr.	Pancréatine sèche.	} *ââ.*	0,50 centigrammes.
	Bicarbonate de soude		
	Sucre vanillé		q. s.

Mêlez. — Faites une poudre.

A prendre en une fois après chacun des principaux repas.

Dans les maladies du pancréas et dans certaines formes de dyspepsie :

Potion digestive (Dr Vanden Corput).

Pr.	Pancréatine	1	gramme.
	Carbonate de potasse	1	—
	Eau de mélisse	120	grammes.
	Sirop d'écorces d'oranges . . .	30	—

Mêlez.

A prendre une à deux cuillerées pendant les repas. — Dans les mêmes cas que précédemment.

Les succès de M. le docteur Langdon-Down, aussi bien que ceux que j'ai obtenus moi-même, me permettent donc d'espérer d'avoir introduit dans la thérapeutique un médicament qui dans certaines circonstances peut être d'un secours réellement utile.

Convaincu, Monsieur et honoré collègue, qu'il suffira de vous signaler ces faits pour que vous donniez place à ma juste réclamation dans votre intéressant journal, je vous prie d'agréer l'assurance de ma considération la plus distinguée. Dr Vanden Corput.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 7 juillet 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Plaie transversale du larynx par instrument tranchant; suture; guérison par première intention. — Présentation de malade : Luxation sous-coracoïdienne datant de plus de trois mois; réduction à l'aide de l'appareil Robert et Colin. — Les chirurgiens et les fabricants d'appareils et d'instruments de chirurgie.

M. Prestat (de Pontoise), membre correspondant, communique une observation intéressante de plaie transversale du larynx par instrument tranchant traitée et guérie par la suture. L'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Pontoise a été conduit à faire cette communication en lisant, dans l'excellente thèse de concours pour l'agrégation de M. le docteur Paul Horteloup, sur les *Plaies du larynx, de la trachée et de l'œsophage,* qu'il fallait blâmer la suture appliquée aux plaies du larynx. L'observation de M. Prestat est favorable à l'opération que M. Paul Horteloup considère comme blâmable.

Il s'agit d'un homme de la campagne, âgé de 35 ans, qui, désespérant de guérir d'un rhumatisme chronique et voulant en finir avec la vie, tenta de se suicider en se portant à la gorge un coup de rasoir. Lorsque M. Prestat arriva auprès du blessé, une heure et demie après l'accident, il le trouva couché, la partie supérieure du tronc et de la tête soutenue par des oreillers, la face pâle, anxieuse, le pouls faible. L'hémorrhagie, qui avait été abondante, s'était arrêtée spontanément. Une large plaie transversale s'étendait d'un muscle sterno-mastoïdien à l'autre et laissait voir l'intérieur du larynx divisé dans toute sa largeur au niveau du tiers supérieur du cartilage thyroïde. Le rasoir avait passé immédiatement au-dessus des cordes vocales supérieures, sans les blesser, laissant la glotte intacte. La paroi postérieure du larynx était indemne. Lorsqu'on relevait la tête, l'air passait par la plaie et la voix ne se formait pas ; quand, au contraire, on l'abaissait, les deux lèvres de la plaie du larynx s'affrontaient exactement, la respiration s'exécutait facilement et la voix se produisait ; seulement le timbre en était très-sourd.

Dans le côté gauche de la plaie cutanée, on voyait battre l'artère thyroïdienne supérieure, complétement isolée dans une étendue de 3 centimètres.

M. Prestat se décida, séance tenante, à pratiquer la suture, la coupe du cartilage thyroïde montrant que ce cartilage n'était pas encore ossifié. Une aiguille garnie d'un double fil ciré, poussée par une pince porte-aiguille, traversa d'abord la partie gauche du cartilage thyroïde à 1 1/2 centimètre au-dessus de la plaie, de dehors en dedans, et ressortit dans la plaie, entre le cartilage et la membrane muqueuse laryngienne, dans le tissu sous-muqueux, qui avait une laxité suffisante. L'aiguille traversa ensuite de dedans en dehors et de bas en haut le fragment supérieur du cartilage, sans blesser la muqueuse laryngienne.

Un fil double fut placé de même sur le côté droit du larynx avec les mêmes précautions. Il fut ensuite facile de rapprocher les deux lèvres de la plaie du larynx et de réunir les deux sutures par un nœud double.

Dans la crainte que l'artère thyroïde ne s'ulcérât, on la lia près du larynx et à sa sortie du fond de la plaie, et on la coupa entre les deux ligatures.

Au bout d'un quart d'heure, voyant que la respiration se faisait régulièrement, qu'il n'y avait pas de toux, et que l'air ne passait pas par la plaie, M. Prestat réunit la plaie cutanée par quatre points de suture séparée, et recouvrit le tout d'une simple compresse imbibée d'huile.

La tête fut maintenue fléchie en avant. — Prescription : Silence, repos absolu, bouillon, boissons, potion calmante.

Pas d'accidents, ni toux, ni emphysème, déglutition facile d'aliments liquides; le malade parle, sans douleur, d'une voix sourde. — Réunion immédiate de la plaie cutanée, sauf sur le trajet des ligatures et des sutures laryngiennes.

Au sixième jour, les points de la suture cutanée sont enlevés. Du dixième au seizième jour, enlèvement des points de la suture laryngienne. — Au bout de trois semaines à un mois, cicatrisation complète après le détachement et la sortie d'un petit anneau très-mince de cartilage ossifié et nécrosé sur le trajet de la suture. — Guérison définitive avec simple altération du timbre de la voix qui reste un peu voilée.

M. Prestat, dans les réflexions dont il accompagne cette observation, dit que la suture du cartilage thyroïde, en provoquant la réunion immédiate de la plaie, a mis le blessé à l'abri des accidents que peut amener la suppuration de la plaie laryngienne, notamment du rétrécissement ou de l'oblitération du larynx. Elle a eu aussi cet heureux résultat que, sauf un peu de raucité, la voix a été assez bien conservée pour que le blessé pût se faire entendre à plusieurs mètres.

Il pense que ce fait est de nature à encourager, en pareil cas, les chirurgiens à avoir recours à la suture des cartilages laryngiens et même à tenter celle des parties molles, dût-on, s'il se manifestait un commencement d'emphysème, couper les fils de cette dernière.

M. Guyon fait observer que le rétablissement de la voix dans les cas de plaies du larynx faites par instrument tranchant ne paraît pas être absolument lié au rapprochement des lèvres de la plaie. Dans la dernière séance, M. le docteur Krishaber lisait devant la Société de chirurgie une observation très-importante de laryngotomie thyroïdienne, dans laquelle il est dit que le malade pouvait chanter à haute voix malgré la section du cartilage thyroïde. Il n'est donc pas très-certain que le rétablissement de la voix, chez le malade de M. Prestat, doive être attribué à la suture. Ce résultat ne devrait pas être recherché au prix des accidents que peut faire courir la suture des parties profondes et surtout des parties molles de la plaie laryngienne. Le fait de M. Prestat ne peut être considéré que comme une exception et non pas comme la règle.

M. Prestat répond que, dans le cas de M. Krishaber, il ne s'agissait pas d'une plaie transversale, mais bien d'une section verticale du cartilage thyroïde. Dans ce dernier cas, il n'y a pas, comme dans les plaies transversales, tendance à l'écartement des lèvres de la plaie et au rétrécissement ultérieur des voies aériennes. La suture ne présente pas alors les mêmes indications. Cette opération n'est pas indiquée non plus dans les plaies contuses et déchirées. Elle n'a d'utilité réelle que dans les cas de plaie transversale nettement faite par un instrument tranchant. Encore faut-il être très-réservé et ne faire la suture des parties molles, après celle des parties profondes, que lorsqu'il n'existe pas de tendance à la suffocation. Il est en outre indispensable d'exercer sur les suites de l'opération la plus grande surveillance, et de se tenir prêt à couper, s'il y a lieu, les points de suture. M. Prestat considère d'ailleurs lui-même le résultat qu'il a obtenu comme tout à fait exceptionnel.

M. Verneuil applaudit au succès de M. Prestat, mais il ne voudrait pas qu'on érigeât en principe la pratique suivie, dans ce cas, par ce chirurgien. M. Verneuil a eu l'occasion de voir un grand nombre de plaies transversales de la gorge, et de constater la gravité de ces blessures qui occasionnent souvent la mort des malades emportés par un délire continu que rien n'explique en apparence. Dans les cas de plaie transversale du larynx traités par la suture, on a constaté plus d'une fois, outre l'emphysème, des accidents graves de suffocation subite parfois suivis de mort. La suture exige donc une surveillance incessante pour parer aux accidents formidables dont elle peut être la cause.

M. Verneuil est opposé à la suture pour une autre raison, c'est qu'il n'est pas convaincu que les malades guérissent plus rapidement et mieux par la suture que par les procédés ordinaires. Il a eu tout récemment l'occasion de traiter un individu qui s'était coupé la gorge avec un couteau au niveau de la membrane thyréo-hyoïdienne. Dès que, par le simple rapprochement des parties, les lèvres de la plaie se réunissaient, l'emphysème se produisait. Loin de pratiquer la réunion, il fallut, au contraire, maintenir un certain degré d'écartement. La cicatrisation n'en a pas moins eu lieu en vingt-six ou vingt-sept jours, sans donner lieu à la moindre raucité de la voix.

Ainsi donc, en raison des accidents graves provoqués par la suture, suffocation parfois subitement mortelle, emphysème, phlegmon et œdème, laryngés, etc. ; en raison, en outre, des difficultés de l'opération et du maintien de la coaptation exacte et régulière des lèvres de la plaie ; en raison, enfin, du consensus des chirurgiens qui condamnent la suture, M. Verneuil pense que les plaies transversales du larynx et de la trachée, lorsque ces parties sont incomplétement divisées, doivent être abandonnées à la simple position et à la cicatrisation spontanée.

M. Demarquay a été très-frappé du résultat obtenu par M. Prestat ; mais, malgré le succès

de ce chirurgien, il n'oserait conseiller de suivre sa pratique, surtout d'ajouter à la réunion des parties profondes celle des parties superficielles. Après la réunion, s'il se produit de l'emphysème, de l'œdème, du phlegmon, la laxité du tissu cellulaire est une porte ouverte à l'épanchement des liquides dans les parties profondes, aux fusées purulentes dans le médiastin. C'est pourquoi, tout en félicitant M. Prestat de son succès, M. Demarquay considère cette observation comme un fait curieux, intéressant et exceptionnel dont il serait peut-être téméraire de chercher à obtenir le semblable.

— M. Guyon présente une malade à laquelle il a réduit une luxation sous-coracoïdienne datant de trois mois et quelques jours. Cette réduction a été obtenue avec facilité à l'aide de l'appareil de MM. Robert et Colin, fabricants d'instruments de chirurgie. Il n'a fallu qu'une force de traction de 85 kilogrammes pour arriver à ce résultat.

Depuis la luxation, le membre était frappé d'incapacité fonctionnelle ; les muscles de l'épaule et du bras avaient subi une atrophie qui faisait craindre pour le rétablissement ultérieur de leurs fonctions.

La réduction faite, le membre a été maintenu pendant huit à dix jours dans l'immobilité. Aujourd'hui, grâce à la réduction de la luxation et à l'électrisation des muscles, le membre a repris sa forme normale et l'intégrité de ses mouvements.

M. Demarquay pense que la facilité avec laquelle la réduction a été obtenue dans ce cas doit être attribuée moins à l'appareil dont le chirurgien s'est servi qu'à la faible musculation du sujet. Il faut généralement déployer une force beaucoup plus grande pour réduire des luxations anciennes.

M. Larrey fait observer que l'appareil de MM. Robert et Colin n'est qu'une simple modification de l'appareil de Jarvis. Il n'est pas juste d'attribuer à des fabricants, quelque habiles et distingués qu'ils soient, le mérite d'une invention qui appartient à un chirurgien.

M. Le Fort ajoute que tous les appareils de même genre, portant les noms de divers fabricants, ne sont que des modifications de l'appareil de Jarvis, modifications de détail généralement très-secondaires.

M. Desprès soutient que l'appareil de Jarvis n'est lui-même pas autre chose qu'une modification particulière des vieux appareils que l'on trouve dans tous les vieux arsenaux de chirurgie.

M. Giraldès appuie la protestation de MM. Larrey et Le Fort contre l'usurpation des fabricants d'appareils et d'instruments de chirurgie sur les chirurgiens. Comment MM. les couteliers seraient-ils capables d'imaginer, *proprio motu,* des appareils ou des instruments dont ils ne peuvent connaître ni les indications, ni le fonctionnement ?

Ce sont les chirurgiens qui inventent, les couteliers ne font qu'exécuter et ne peuvent prétendre qu'à ce seul mérite.

M. Amédée Forget ne veut pas intervenir dans la dispute des chirurgiens et des fabricants ; il désire simplement apporter quelques considérations à l'appui de l'opinion émise par M. Demarquay sur la cause de la facilité de la réduction de la luxation dans le cas de M. Guyon. Suivant M. Forget, le principal obstacle à la réduction des luxations anciennes dépend moins de la résistance des muscles que des nouveaux rapports affectés par la tête articulaire et des nouveaux liens qui retiennent l'os dans sa nouvelle place. Il y a à cet égard entre les luxations chez les hommes et chez les femmes de grandes différences. Il y a moins d'atrophie musculaire chez le manœuvrier qui continue à travailler malgré sa luxation ; mais il y a plus de résistance à la réduction à cause des dépôts néoplasiques péri-articulaires qui se font chez eux et qui sont dus à ce que l'irritation inflammatoire est entretenue et accrue par les mouvements du membre. Chez les femmes, il n'en est pas de même ; l'atrophie des muscles et le peu de résistance des nouveaux liens d'union de l'articulation sont le résultat de l'immobilité relative du membre luxé, que garde la femme condamnée à des travaux infiniment moins durs et pénibles que ceux de l'homme. Telle est, suivant M. Forget, la raison physiologique et anatomo-pathologique de la différence qui existe entre les luxations chez les hommes et chez les femmes, au point de vue de la facilité de la réduction.

M. Guyon déclare qu'il ne s'est décidé à faire la réduction, dans le cas dont il s'agit, que parce que l'atrophie des muscles devait conduire nécessairement le sujet à une infirmité incurable ; en outre, la luxation était sous-coracoïdienne ; si elle eût été intra-coracoïdienne, il n'aurait pas osé tenter la réduction.

Quant à l'appareil dont il s'est servi, M. Guyon, sans s'inquiéter de la priorité d'invention, lui trouve l'avantage de permettre au chirurgien de graduer la traction, de l'arrêter à volonté, et de réduire avec une extrême facilité en employant une force très-modérée.

M. Giraldès trouve que M. Forget est allé trop loin en voulant déterminer les conditions anatomo-pathologiques des prétendues différences qui existeraient suivant lui entre les luxations chez l'homme et chez la femme, au point de vue de la facilité de la réduction. Il serait difficile à M. Forget de donner la preuve de ces différences, puisqu'elle n'existe pas. Il a généralisé à tort des conditions observées dans un ou deux cas particuliers. Les données anatomiques véritablement scientifiques manquent absolument pour résoudre cette question, et, jusqu'à nouvel ordre, il faut maintenir le principe salutaire de réserve et de prudence adopté en chirurgie, relativement à la réduction des luxations anciennes.

M. Larrey rappelle qu'une thèse a été publiée, il y a vingt-cinq ans, sur l'anatomie pathologique des luxations anciennes, sous l'inspiration de M. Sédillot.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Gargarisme iodure. — Cullerier.

Iodure de potassium	1 gramme.
Sirop de miel	30 grammes.
Décoction d'orge	125 —

Faites dissoudre. — Conseillée contre les ulcères syphilitiques de la bouche et de la gorge, et contre l'ozène. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Juillet 1678.

Mort de Charles De Lorme, sieur de Beauregard, et médecin de la cour. Tallemant des Réaux lui lance ce trait : « Les eaux de Bourbon, qu'il a mis en réputation, l'y ont mis aussi la sienne. On dit qu'il prétendait que ceux de Bourbon lui érigeassent une statue sur leur puits; il se fit faire intendant des eaux, puis vendit cette charge..... A cette heure qu'il est vieux, il craint le serein, et dès que cinq heures sonnent il se met je ne sais qu'elle coiffe de crapaudaille sur la teste, qui, avec son habit de satin à fleurs et ses bas couleur de rose, le font de plus plaisante figure du monde. » (*Les Historiettes*, édition Monmerqué, 1854, t. IV, p. 258.) — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Par décret, en date du 7 juillet 1869, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Saint-Etienne, M. Freydet père, médecin, en remplacement de M. Soviche, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Senlis, M. Assolant (Maurice-Charles-François), docteur en médecine, vice-président actuel de la Société, en remplacement de M. Juillet, décédé.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Colmar, M. Marquez, docteur en médecine, en remplacement de M. Mailhet, qui a changé de résidence.

Nécrologie. — M. Quoy, docteur en médecine, inspecteur général du service de santé de la marine en retraite, membre correspondant de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, est mort à Rochefort (Charente-Inférieure), âgé de 78 ans. C'est ce médecin qui obtint de M. Ducos, ministre de la marine, en 1854, la création des grades de directeur et de chirurgien principal, et qui a ainsi ouvert pour les médecins de la marine l'ère des améliorations et du progrès. Il fut chargé de rédiger, avec M. Gaimard la partie zoologique du *Voyage autour du monde* de Freycinet (1824-1844), et du *Voyage de l'Astrolabe* (1832) ; il a aussi fourni des articles à la *Revue des Deux Mondes* et aux *Comptes rendus* de l'Académie des sciences. Quoy a refusé, par volonté dernière, les honneurs dus à son rang ; il a voulu être inhumé sans pompe dans le cimetière de campagne à Saint-Jean-de-Livernay, berceau de sa famille. Quoy avait fait deux voyages autour du monde avec les commandants Freycinet et Dumont-d'Urville, les naturalistes étaient Gaimard, Gaudichan et Lesson.

Quoy était un infatigable travailleur, d'une immense érudition en archéologie, en histoire. Sa mémoire était remarquable, il n'oubliait rien de tout ce qu'il avait vu et lu. Ses travaux en histoire naturelle suffiraient à la célébrité de plusieurs naturalistes ; il ne faisait jouir de sa vaste instruction que des intimes, il ne se livrait que difficilement ; son désintéressement, l'indépendance de son caractère et la droiture de son cœur le rendaient exigeant, il ne pouvait et ne voulait se commettre avec le grand nombre de ceux qui sont privés de ces avantages qu'il possédait si bien. Avec un peu d'ambition et moins de modestie, il fût devenu professeur au Muséum de Paris, mais il a préféré les satisfactions plus constantes, plus douces, plus réelles de la vie privée.

La santé de Quoy fut toujours très-délicate ; mais sa volonté, son intelligente connaissance de l'hygiène, l'ont conservé jusque dans un âge avancé. — *Mens magna in corpore parvo.*

Caffe. (*Connaissances médicales.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

PONCTION DU PÉRICARDE DANS UN CAS DE PÉRICARDITE AVEC ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE; SOULAGEMENT. — LE LENDEMAIN, FORMATION DE CAILLOTS DU COEUR, MORT PRESQUE SUBITE. — NÉCROPSIE. — CONSIDÉRATIONS SUR LA PARACENTÈSE DU PÉRICARDE.

Communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1869,

Par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

Je vous ai communiqué, Messieurs, il y a trois mois, l'observation d'une petite fille chez laquelle j'avais pratiqué deux fois la *ponction du péricarde* pour une péricardite *hémorrhagique*. Frappé, d'une part, de la gravité extrême des grands épanchements dans le sac membraneux du cœur (j'en avais rencontré plusieurs exemples remarquables), et des dangers plus ou moins prochainement mortels dont le malade est menacé par le seul fait de la quantité du liquide compresseur, indépendamment de la nature même de ce liquide ; d'autre part, encouragé par les heureux résultats de la thoracentèse dans la pleurésie, j'avais songé et je songe encore à faire entrer davantage dans la pratique la *paracentèse du péricarde*. C'est une opération qui a été fort rarement tentée, d'abord parce que les occasions de la pratiquer ne sont point communes, puis parce que, s'adressant à des états pathologiques bien autrement graves que ceux des épanchements pleuraux, elle est beaucoup plus chanceuse et incertaine dans son issue ; une autre raison assez puissante de l'abstention des médecins, c'est la difficulté même de l'opération, difficulté grande comparativement à la facilité de la thoracentèse, et qui cependant n'est pas telle qu'on ne doive se décider à une intervention chirurgicale dans des cas urgents ou désespérés.

C'est dans un cas de ce genre, où l'épanchement était énorme (plus de 800 gr.), que je viens de pratiquer de nouveau la paracentèse du péricarde, avec succès pour l'opérateur, avec insuccès pour le thérapeute. J'ai pensé que je devais à la Société médicale des hôpitaux le récit exact et détaillé de cette deuxième observation de péricardite traitée par la ponction.

Caroline Bert, âgée de 12 ans, apprentie couturière, entre le 23 mars 1869 à l'hôpital des Enfants dans mon service, au n° 22 de la salle Sainte-Geneviève.

Cette enfant a toujours joui d'une assez bonne santé, et, jusqu'à ces derniers temps, elle ne se rappelle pas avoir eu de grande maladie ; elle ne porte ni sur sa physio-

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

L'ANESTHÉSIE (1)

Quelle est la théorie physiologique de l'anesthésie ? Sur quel élément porte particulièrement l'action de la vapeur anesthésique ? Telle est la question que se pose M. Cl. Bernard. Nous avons déjà dit que l'anesthésie n'est pas l'asphyxie, il en faut donc chercher ailleurs, et le siége, et le mode d'action.

Au moyen d'une foule d'expériences curieuses, comme sait les inventer et les exécuter l'ingénieux et habile professeur, la réponse à cette question devient possible. Il faut lire dans l'original (*Revue des cours scientifiques*) par quel heureux artifice, séparant des grenouilles en deux par une ligature qui comprend le tronc tout entier à la région des lombes, moins les deux bandelettes de la moelle spinale, il peut établir que le chloroforme est transporté par le sang vers les centres nerveux ; que les centres seuls et non les expansions nerveuses périphériques sont modifiés par cet agent ; que, dans les centres, le point particulièrement atteint par lui, c'est la source du nerf sensitif ou la cellule qui répond à son extrémité centrale.

Le cerveau est impressionné le premier, et la moelle s'anesthésie par influence. Cependant comme elle est un centre elle aussi, et qu'elle contient de ces cellules centrales sensitives, elle peut s'anesthésier directement et en dehors de l'influence cérébrale. Quant aux nerfs sensitifs, ils ne peuvent devenir insensibles que lorsque l'action anesthésique s'est fait sentir à leur source médullaire ou cérébrale.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 juillet.

nomie, ni dans son habitus extérieur, les traces d'une affection très-grave ou ancienne. Quoiqu'elle tousse assez souvent, elle n'est point amaigrie, et sa mine est passable.

Depuis trois semaines, elle se dit indisposée ; elle a de la toux, se plaint de maux de tête, et le soir elle a un léger mouvement de fièvre.

Depuis huit jours, elle a cessé de travailler, et, ces phénomènes morbides augmentant d'intensité, on se décide à l'amener à l'hôpital.

J'examine cette enfant le matin même de son entrée, et je trouve le pouls à 124 avec un peu de chaleur de la peau. Il y a de la toux, et, en effet, on entend en arrière quelques râles de bronchite disséminés dans la poitrine et un très-léger souffle au sommet gauche, souffle qui fut plus perceptible les jours suivants. Cette bronchio-pneumonie, quoique peu intense, pouvait à la rigueur rendre compte à elle seule des symptômes généraux peu intenses observés chez la petite malade. Toutefois, j'auscultai la région précordiale, et j'entendis très-distinctement un *bruit de frottement* assez semblable au *bruit de selle* qui était surtout perceptible près du sternum dans une étendue limitée, correspondante au corps du ventricule droit. La percussion démontrait en même temps une augmentation très-notable dans la matité normale de la région précordiale ; supérieurement cette matité remontait à la deuxième côte et descendait jusqu'au cinquième espace intercostal, la pointe du cœur battant au-dessous de la cinquième côte, un peu en dehors du mamelon. La limite latérale interne se prolongeait presque jusqu'au bord droit du sternum. Il n'y avait cependant pas de voussure.

Je diagnostiquai une *péricardite* avec production de fausses membranes et sécrétion peu abondante de liquide étendu en nappe au devant du cœur. Du reste, interrogée encore avec soin, la petite malade assura n'avoir jamais eu aucune affection rhumatismale, et elle ne se rappelait pas non plus avoir été exposée au froid dans ces derniers jours (la saison était alors assez rigoureuse). Je prescris un vésicatoire à la région précordiale, et une potion calmante pour le soir.

Le 24 mars, le pouls est à 108 seulement, avec peu de chaleur. L'expression du visage n'est pas mauvaise, et la dyspnée est très-modérée ; en arrière, à droite, vers la base, on entend des râles assez gros ; à gauche, il y a aussi de gros rhonchus, et, de plus, du souffle bronchique au sommet. En avant, on entend aussi quelques râles humides se confondant parfois pour l'oreille avec le frottement péricardique. Ce frottement est perçu dans une étendue un peu plus grande que la veille. La pointe du cœur est encore abaissée et bat au niveau de la sixième côte, et en dedans la matité dépasse le bord droit du sternum (3 sangsues à la région précordiale ; potion

---

On s'explique difficilement au premier abord, comment il se fait que l'insensibilité, étant due à une action qui se passe à la source centrale du nerf, commence à se manifester par la périphérie. C'est en effet un résultat commun à toutes les paralysies de la sensibilité ; lorsqu'elles sont graduelles, elles débutent par la périphérie : il semble que la modification qu'éprouve la cellule centrale sous l'influence des premières doses anesthésiques, ne lui permette plus de recevoir que des impressions de plus en plus rapprochées. M. Cl. Bernard explique ce fait par une altération de la cellule centrale, qui, baignée par le sang chargé de chloroforme, ne se nourrit plus, et cesse d'exciter les nerfs sensitifs, absolument comme si elle ne recevait plus de sang, ajoute-t-il.

Il y a là autre chose cependant qu'une anémie de la substance nerveuse ; lui-même s'attache à le prouver ; et bien qu'il caresse volontiers cette idée que l'anesthésie et l'anémie cérébrale sont intimement liées ensemble, il se garde cependant de conclure que la première est l'effet de la seconde. Les modifications vasculaires, dit-il, en particulier (dans le n° 21) ne sont que des accidents corrélatifs et nullement conditionnels de l'anesthésie. Pour mieux exprimer cette idée, il emprunte à l'ivresse la comparaison suivante : les modifications vasculaires que subissent les centres nerveux sous l'influence de l'alcoolisme aigu ne sauraient être regardées comme la cause de l'ivresse, pas plus qu'elles ne sont la cause de l'anesthésie et du sommeil, chez les sujets que l'on a soumis au chloroforme.

Il faut reconnaître que le professeur paraît avoir été fortement étonné de trouver toujours anémique le cerveau des sujets franchement endormis par anesthésie. Et cette coïncidence lui a paru si constante qu'il a formulé cette proposition : que dans toute anesthésie, il y a anémie cérébrale (dans le n° 20). Il n'y a que dans l'anesthésie avec asphyxie qu'il y ait d'abord congestion, puis, quand l'asphyxie cesse, l'anémie s'établit et persiste.

Il me semble que l'on peut aller plus loin encore que le maître et tirer de ses recherches les conclusions suivantes : Non l'anesthésie n'est pas nécessairement liée à tel ou tel état de la circulation encéphalique, et le sommeil physiologique de même que le sommeil anesthé-

avec 30 gouttes de teinture de colchique et de teinture de digitale à parties égales. — Les sangsues coulent abondamment).

Le 25, aggravation des symptômes locaux et généraux ; l'enfant est dans un état de grande prostration ; le facies est pâle ; il y a de la dyspnée. Le pouls est très-petit, à 144. La matité précordiale a augmenté d'un 1/2 centimètre environ dans tous les sens. — Les bruits du cœur sont très-faibles, et le frottement est à peine perceptible. On compte 38 respirations à la minute ; les râles et le souffle pulmonaires persistent. (Potion gommeuse de 100 grammes avec 15 grammes d'eau-de-vie et 20 grammes de sirop de quinquina.)

Le 26 mars, légère amélioration ; le pouls a baissé à 128 ; il est un peu moins faible, régulier, et le chiffre des respirations est à 32. A l'auscultation, souffle bronchique au sommet gauche, et à droite râles sous-crépitants. La matité précordiale a la même étendue, remontant jusqu'à la deuxième côte. Les bruits du cœur sont très-obscurs, et le frottement à peine perceptible vers le sternum. (1 gramme de nitre dans une potion.)

Depuis ce jour, jusqu'au 4 avril inclusivement, la situation de la malade reste à peu près la même, avec des alternatives d'empirement et d'amélioration. Notons seulement quelques douleurs assez vives dans la région précordiale ; la position tantôt assise avec tendance à la syncope, tantôt couchée, non plus dans le décubitus dorsal comme les premiers jours, mais à demi-penchée sur le côté gauche ; les caractères variables du frottement, simple ou paraissant double, non perceptible ou évident, superficiel, et coïncidant par moments avec l'ascension du poumon, comme si, outre les fausses membranes du péricarde, il y avait quelques adhérences pleurales ; le siége différent de ce frottement, tantôt perçu vers le sternum et tantôt à la pointe du cœur (voir à l'autopsie). — La potion avec eau-de-vie est continuée, et en outre, pour le soir, du sirop des cinq racines avec addition de 2 à 4 grammes de nitre ; nouveau vésicatoire à la région précordiale.

Le 5 avril, l'épanchement paraît avoir encore augmenté, et l'on constate une voussure assez prononcée de la région précordiale, dans l'étendue de la paume de la main. Le foie est le siége d'une congestion aiguë ; il dépasse le rebord costal de plus de deux travers de doigt, et il est douloureux à la pression. On voit maintenant la pointe du cœur battre à 1 centimètre en dehors du mamelon ; il paraît avoir subi, sans doute par le fait d'adhérences, une sorte de mouvement de bascule de haut en bas et de gauche à droite. Le pouls est toujours petit, assez lent, très-irrégulier, inégal, sans chaleur à la peau.

A partir du 12 avril, l'état général va toujours en s'aggravant ; la malade s'affaiblit ; la dyspnée et la suffocation augmentent, en même temps que les signes locaux

---

sique, peut se produire en coïncidence avec les degrés les plus divers de vascularisation cérébrale. Et c'est probablement là la cause de ces variations innombrables que le sommeil peut offrir, si bien que Bichat a pu dire que nous ne dormions pas deux fois de même.

En résumé on dort avec de la congestion cérébrale, on dort avec de l'anémie, mais ce ne sont ni la congestion, ni l'anémie du cerveau qui nous font dormir. Disons mieux : il peut se produire indépendamment de la congestion et de l'anémie, ou par suite de l'une d'elles, une modification spéciale de la cellule nerveuse centrale, telle, que celle-ci suspende ses fonctions et conduise au sommeil.

Quelle qu'en soit la cause, en effet, le sommeil n'est pas autre chose qu'une suspension de l'action motrice volontaire, une suspension de l'impressionnabilité sensitive, autant du moins que les sensations n'ont pas une grande puissance d'excitation, et enfin une suspension aussi de l'impressionnabilité morale et de l'incitation rationnelle. Suspension de la vie animale et de la vie psychique, le sommeil n'est pas autre chose. La congestion et l'anémie cérébrale peuvent provoquer cette suspension en arrêtant le fonctionnement normal de la cellule cérébrale, mais il est bien clair que ni l'une ni l'autre n'en sont la condition expresse et exclusive.

Comment se fait-il, objectera-t-on alors, que l'anémie soit si souvent constatée par l'expérience, comme l'état normal du cerveau pendant le sommeil? — Rien n'est plus simple, répondrai-je. — Dans le sommeil, la résolution musculaire générale permet aux veines profondes des membres de se remplir de sang, et cette réplétion du système veineux périphérique, à laquelle est due probablement la diffusion si remarquable de la chaleur pendant le sommeil, se fait aux dépens de la circulation viscérale, et en particulier aux dépens de la circulation du cerveau. Il se produit dans l'état de résolution musculaire, l'inverse de ce qui arrive dans l'effort. Dans l'effort, la tension musculaire chasse le sang veineux de la périphérie et le refoule dans les viscères, en particulier dans les sinus et dans les veines intracrâniens ; dans l'état de résolution musculaire au contraire, le sang trouvant dans les voies veineuses péri-

indiquent un épanchement de plus en plus considérable. Les symptômes de congestion du côté du foie et des poumons se prononcent chaque jour davantage.

Le 14, la situation de la petite malade est pire : la matité précordiale est énorme; en haut, elle remonte jusqu'au premier espace intercostal ; à droite, elle dépasse d'au moins 1 centimètre le bord droit du sternum ; en dehors, elle s'étend jusqu'à une ligne verticale qui partirait du creux axillaire. La pointe du cœur, notablement abaissée, bat au niveau de la sixième côte, à un grand travers de doigt en dehors du mamelon, et ses battements sont très-visibles. Il existe de la voussure, surtout dans cette partie de la région précordiale qui s'étend du mamelon au sternum. A l'auscultation, on n'entend ni frottement, ni souffle. Les bruits du cœur sont sourds, surtout près du sternum et à la base du cœur ; vers la pointe, ils semblent plus proches de l'oreille. La petite malade a une grande dyspnée ; elle ne peut rester assise, et est presque toujours couchée sur le côté gauche ; elle est pâle, avec une teinte bleuâtre ; la physionomie est triste, un peu anxieuse.

Le foie est très-notablement hypertrophié ; il dépasse inférieurement les fausses côtes d'au moins deux travers de doigt. Le lobe gauche du foie, emplissant la fosse épigastrique, se prolonge jusque dans l'hypochondre gauche, et la matité hépatique se confond en haut, de ce côté, avec la matité précordiale. La palpation et la percussion au niveau du foie sont très-douloureuses. Aux poumons, il y a aussi des signes de congestion, surtout à gauche et en arrière, où l'on entend des râles très-nombreux. Le pouls est fréquent et très-petit.

Ce jour-là, je songeai sérieusement à la ponction du péricarde ; mais, un peu effrayé des difficultés de l'opération, je remis au lendemain, malgré l'urgence des accidents ; mais le 15, l'urgence était plus pressante ; l'épanchement et par suite la gêne de la respiration ayant augmenté, et la médication étant restée complétement impuissante, il me parut nécessaire d'intervenir chirurgicalement. Ayant prié mon collègue M. Labric de m'assister de son conseil et de sa présence, je procédai à la *paracentèse du péricarde.*

De même que dans les deux ponctions que j'avais faites en octobre 1868, la petite malade fut placée dans son lit, la tête et la poitrine relevées en demi-flexion et inclinées légèrement du côté gauche. J'ai dit que l'on voyait battre la pointe du cœur dans le cinquième espace intercostal, au-dessous du mamelon. Je ne pouvais donc songer à faire pénétrer le trois-quarts dans cet espace (qui doit être, dans la plupart des cas, le lieu d'élection pour la paracentèse), et force me fut de baisser jusqu'au sixième. (En piquant plus bas, je me serais sûrement exposé à léser le péritoine.) En ce point, en effet, j'enfonçai l'instrument à une distance égale et de la pointe du cœur et des vaisseaux mammaires : c'était un trois-quarts à hydrocèle, de moyen

---

phériques une tension notablement amoindrie quitte la cavité cérébrale, et se répartit dans les membres en vertu des simples lois de l'équilibre hydrostatique.

Ainsi comprise l'anémie cérébrale, loin d'être la cause du sommeil, n'est plus que la conséquence de la résolution musculaire que le sommeil entraîne avec lui ; et cette manière de voir nous explique la relation qui unit ces deux faits, sommeil et anémie cérébrale, tout en transposant les termes du rapport que l'on a si souvent supposé exister entre eux.

Comment pourrait-on croire qu'il en fût autrement, lorsque l'on voit le sommeil artificiel et peut-être le sommeil naturel, commencer avec de la congestion et se continuer avec de l'anémie, quand on voit la congestion du cerveau disposer au sommeil aussi bien que l'anémie de cet organe ?

N'est-il pas évident d'ailleurs d'après les recherches des expérimentateurs et des physiologistes, que l'élément anatomique et fonctionnel, quel qu'il soit, peut être excité de la même façon par des modifications vasculaires inverses et opposées, et que cette excitation peut arriver à la désorganisation anatomique ou à la suspension fonctionnelle, par ces procédés inverses, quel qu'en soit le sens, pourvu que leur influence soit conduite assez loin par sa puissance ou par sa durée?

Je m'explique : quelle que soit la modification apportée à la cellule nerveuse par l'agent incitateur vasculaire ou autre, sa spécialité d'action se traduit par la localisation de son activité sur quelques éléments déterminés, bien plus que par le mode selon lequel ces éléments sont sollicités. La plupart de ces modifications, en effet, commencent toutes par exciter l'élément anatomique et sa fonction, et le même agent, mis en œuvre avec plus de puissance et pendant un plus long temps, l'épuise et suspend en lui toute activité fonctionnelle.

Nul doute toutefois, que les variations de la circulation encéphalique ne puissent modifier notablement les qualités du sommeil ; nul doute même qu'on ne puisse juger aux signes accessoires, quelles sont ces qualités, et, par elles, quel est l'état de cette circulation. Le sommeil

calibre, dont la canule était munie d'une baudruche comme pour la thoracocentèse. L'instrument fut poussé avec force, sans incision préalable des couches musculaires, la pointe dirigée de gauche à droite et un peu de bas en haut. Il avait pénétré à une profondeur de 2 à 3 centimètres, et pourtant, lorsque je retirai le poinçon, il ne s'écoula rien de la canule, ni sang, ni sérosité. J'y introduisis alors un stylet pour savoir la cause de cette ponction *sèche*, et j'eus la sensation d'un corps résistant, élastique; me rappelant quel épaississement du péricarde j'avais rencontré à l'autopsie de la petite Eugénie Dance, ma première opérée, je restai convaincu que l'extrémité de la canule touchait bien ce péricarde qui avait fui devant l'instrument sans se laisser pénétrer. Réintroduisant la canule, je fis une ponction un peu plus profondément, et j'eus enfin la satisfaction de voir s'écouler un plein jet de liquide. Je pus évacuer *sept-cent-quatre-vingt grammes* d'un liquide séreux, assez fortement coloré en jaune verdâtre qui, examiné chimiquement, contenait une grande quantité d'albumine (et se coagula très-vite), mais pas de sang; puis je retirai la canule et fermai la plaie avec un morceau de diachylon soigneusement appliqué pour éviter l'entrée de l'air dans la cavité du péricarde.

Aucun incident nouveau ne signala l'opération; il y eut seulement, après, une grande accélération du pouls, résultat et de l'émotion de la petite malade, et surtout de la modification considérable de la circulation du cœur soustrait à une forte compression. La région précordiale étant percutée de nouveau, je constatai, comme on le conçoit, une diminution notable dans l'étendue de la matité; la limite supérieure n'était plus qu'au deuxième espace intercostal, et l'inférieure s'arrêtait au-dessous de la sixième côte, et l'on sentait battre la pointe dans le point même où j'avais pratiqué la ponction. A droite, la matité ne dépassait pas le milieu du sternum; à gauche, elle s'étendait à peine à 1 centimètre en dehors du mamelon. — A l'auscultation, on entendait les bruits cardiaques plus rapprochés de l'oreille; il n'y avait ni souffle, ni frottement; quelques râles sibilants coïncidaient avec les mouvements respiratoires. La matité hépatique paraissait aussi avoir diminué, et je constatais le lendemain que le foie dépassait peu le rebord des côtes.

Dans la journée, il y eut un mieux très-marqué: la respiration était plus facile; la petite malade se trouvait très-soulagée; elle pouvait rester couchée sur le dos. Le soir, le pouls était à 142; la respiration à 40.

La nuit fut également assez bonne, et l'enfant dormit tranquille plusieurs heures.

L'amélioration continuait le lendemain à sept heures du matin; la petite fille avait toute sa connaissance, et n'accusait aucune souffrance particulière; mais un changement soudain s'opère à sept heures et demie; l'enfant est prise tout à coup

---

avec stertor, n'appartient-il pas en effet plutôt au sommeil congestif, tandis que le sommeil anémique paraît être plus léger et plus calme?

Quoi qu'il en soit, il demeure bien établi que le sommeil tient à un état propre de l'innervation, que cet état peut se produire sous l'influence des modifications vasculaires les plus diverses et n'est point lié à l'une d'elles à l'exclusion des autres; c'est ce que j'ai déjà essayé de soutenir, il y a plus de six mois, dans ce journal.

Cette question du sommeil est d'ailleurs une de celles dont l'étude est pleine de difficultés. Renvoyée tour à tour des physiologistes aux psychologues et des psychologues aux physiologistes, elle attend encore une complète monographie. Disons que du moins l'expérimentation et l'anesthésie auront préparé à sa solution des matériaux importants; et M. Bernard n'y aura pas peu concouru.

A. FERRAND.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE. — La Société impériale de chirurgie voudrait pouvoir établir sur les bases sérieuses de l'observation et de l'expérience la différence dans la mortalité après les opérations pratiquées dans les hôpitaux et dans la clientèle civile, soit en ville, soit à la campagne.

Elle fait un appel pressant à tous les chirurgiens de France, et serait heureuse de recevoir directement la liste intégrale des opérations pratiquées par eux durant leur carrière médicale. Il serait utile d'avoir des renseignements précis sur le sexe, l'âge du malade, la cause de l'opération, la durée de la convalescence, les complications, l'époque et la cause probable de la mort.

Le secrétaire annuel, LÉON LE FORT.

d'un accès de suffocation très-violent ; elle pâlit ; il y a de l'orthopnée avec agitation extrême.

A ma visite du matin, je la trouve couchée sur le côté gauche ; elle est haletante ; la respiration est courte, saccadée, très-fréquente. Le pouls est d'une excessive fréquence, filiforme et presque impossible à compter. La face est pâle, cyanosée aux paupières, aux joues, aux lèvres ; les extrémités sont froides ; la langue et l'haleine sont réfrigérées au même degré que dans la période algide du choléra (le thermomètre marque pourtant encore à l'aisselle 36°5) La petite malade répond encore aux questions qu'on lui adresse, mais c'est avec impatience, et l'intelligence n'est pas parfaitement nette. Je percute la région précordiale aussi vite et aussi doucement que possible, afin de voir si cette anxiété ne dépend point d'une péricardite nouvelle, et je constate que la matité précordiale n'a pas dépassé les limites tracées la veille après l'opération. A l'auscultation, l'on n'entend que les bruits normaux du cœur ; seulement les battements sont tumultueux et désordonnés à l'excès. En arrière, on ne perçoit que des râles. L'enfant se plaint de douleurs assez vives vers l'épigastre ; des sinapismes sont promenés sur tout le corps et l'on fait aussi des frictions stimulantes ; mais l'anxiété, le tumulte du cœur, la suffocation, augmentent de minute en minute, le pouls devient tout à fait insensible ; l'enfant se refroidit de plus en plus et succombe avant dix heures du matin, c'est-à-dire moins de trois heures après le début de ces accidents foudroyants.

(*La fin à un prochain numéro.*)

VACCINE ET VARIOLE

Saint-Dizier, 22 juillet 1869.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis avec un grand intérêt, dans l'Union Médicale, la lutte engagée à l'Académie de médecine entre la vaccine humaine et la vaccine animale.

De tout ce débat, que retirera l'humanité ? en un mot, quel est le but de la vaccine humaine ou animale ?

Préserver de la variole le mieux possible. Je sens que je ne puis apporter qu'un bien faible appui à la cause de la vaccine humaine ; mais si vingt-cinq ans de pratique peuvent me permettre de dire quelques mots en faveur de notre vieille vaccine, je serai heureux de lui être utile.

D'après ce qui se passe, d'après le nombre assez grand de personnes vaccinées avec succès dans leur enfance et atteintes par cette terrible maladie, il est nécessaire de chercher un remède héroïque à lui opposer : ce remède, c'est la revaccination.

Mais dans quelles conditions ? Quel vaccin donnera le meilleur résultat ? C'est ce que recherche aujourd'hui l'Académie.

Vieux praticien, je viens ici apporter quelques idées en faveur de la vaccine jennérienne.

Il est très-difficile, impossible même, en temps ordinaire, de convaincre les populations de la nécessité des revaccinations; mais, en temps d'épidémie, la population en comprend l'importance, et il est impossible au médecin de satisfaire à ses désirs et à son véritable besoin par des revaccinations faites dans de bonnes conditions.

Dans un travail joint à mon rapport annuel sur les vaccinations et sur les revaccinations pratiquées en 1866, à Saint-Dizier, travail qui a attiré la bienveillance de la commission de vaccine et, par suite, une récompense considérable de l'Académie, une médaille d'or, je concluais à la nécessité des revaccinations faites surtout à certaines époques de la vie.

L'année dernière, des observations très-curieuses de M. le docteur A. Laboulbène sur le temps d'incubation de la variole, et publiées dans votre remarquable journal, m'ont frappé, et j'ai répété ces expériences pendant une épidémie de variole. De plus, les douze à quinze jours d'incubation m'ont mis sur la voie de l'emploi raisonné de la revaccination en temps d'épidémie pendant cette même période, et le mérite de cette idée reviendrait donc en partie à M. le docteur Laboulbène.

C'est dans le mémoire annexé à mon rapport de 1868 que j'ai, pour combattre la variole en temps d'épidémie, proposé des conclusions exprimées à peu près en ces termes :

Revacciner pendant la période d'incubation de la variole, le plus près possible du moment de l'infection, toutes les personnes qui auraient eu des rapports avec des varioleux, surtout dans le moment de la période de suppuration, serait un moyen presque certain de faire cesser promptement l'épidémie ou, au moins, d'en diminuer notablement l'importance.

Les personnes qui auraient eu simplement l'occasion de rencontrer un instant une personne convalescente de la variole, si cette personne porte encore quelques croûtes, peuvent parfaitement être infectées dans cette courte rencontre, mon mémoire en offre quelques exemples ; il faut donc aussi les revacciner le plus tôt possible.

Mais l'infection miasmatique, très-réelle, échappe à l'appréciation, et l'on ne peut que bien faire, dans le moindre doute, en se faisant revacciner.

Il serait aussi très-important de pouvoir séquestrer, pour ainsi dire, tous les convalescents de variole dans les hôpitaux, de défendre les visites aux varioleux, et conserver ceux-ci jusqu'à parfaite guérison; dans la pratique civile, agir par la persuasion auprès des malades qui comprennent l'importance de cet isolement; pour les malades pauvres, l'administration municipale devrait se charger de les aider pendant toute la convalescence pour obtenir un isolement plus efficace, car il y a danger pour les populations de voir se propager cette maladie, souvent très-grave, toujours très-répugnante.

Je ne sais, Monsieur et très-honoré confrère, si cette pratique a déjà été formulée d'une manière précise, mais je pense que, loin d'être nuisible, elle peut être utile, d'un emploi facile avec la vaccine humaine, car partout, en tout temps, il y a de jeunes enfants que l'on peut vacciner et rendre ainsi vaccinifères.

Être utile est le but unique que je me propose, en vous faisant connaître ces conclusions que vous voudrez bien, si vous le jugez convenable, communiquer à M. J. Guérin, le champion de la vaccine jennérienne, et aussi à notre très-honoré confrère M. Depaul, chef du comité de vaccine, qui ne pourra être que juste pour ma bonne intention.

Au moment de la mort de notre honoré maître Velpeau, j'ai déjà eu l'honneur de vous écrire; alors je croyais être reconnaissant envers sa mémoire, et vous avez accueilli ma demande avec bonté, malheureusement elle n'a pas eu de résultat; aujourd'hui je vous demande pardon de la liberté que je prends, mais j'ai recours à vous pour être utile, et je suis persuadé d'avance que vous me donnerez votre concours dans cette circonstance, ce dont je vous remercie bien sincèrement.

Agréez, etc. Dr A. Catel.

P. S. — Dans mon mémoire *Sur l'importance de la revaccination pendant tout le temps de la durée de l'incubation de la variole* (février 1869), j'ai étudié dans 36 observations de variole la durée du temps de l'incubation et le bon effet de la revaccination pendant ce temps, je suis arrivé à un résultat remarquable pour les cas qui présentaient une date certaine : j'ai obtenu les mêmes chiffres que M. le docteur Laboulbène.

L'infection a été immédiate, médiate, mixte ou inconnue.

1° Sur 22 cas l'infection immédiate a eu une date précise dans 6 cas, et la durée du temps de l'incubation a été de 12 à 15 jours.

Une date approximative dans 16 cas, dans lesquels la durée de l'incubation a été : pour 10 cas de 13 à 15 jours; — pour 1 cas au-dessous de 12 jours; — pour 5 cas au-dessus de 15 jours.

2° L'infection immédiate dans 7 cas. Sa durée a été de 10 à 12 jours dans 3 cas; — de 16 à 20 jours dans 3 cas; — inconnue dans 1 cas.

3° L'infection a été mixte dans 6 cas. Sa durée a été : 3 fois au-dessous de 12 jours; — 3 fois au-dessus de 14 jours.

4° Source complétement inconnue : 1 cas.

En résumé, la durée du temps de l'incubation a été :

Dans 6 cas, avec date précise, de 12 à 15 jours;
Dans 12 cas, avec date approximative, de 13 à 15 jours;
Dans 7 cas, — — au-dessous de 13 jours;
Dans 9 cas, — — au-dessus de 15 jours.
Dans 2 cas la source a été inconnue.

36 cas.

Si ces chiffres et ces observations peuvent intéresser M. le docteur Laboulbène, et si vous pensez pouvoir le faire, je vous serais reconnaissant de les lui communiquer. Mon mémoire a dû être envoyé à Paris au commencement de mars 1869. Dr A. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Van Helmont

A Monsieur le docteur Bouyer, de Saint-Pierre de Fursac.

Limoges, le 24 mai 1869.

Mon cher ami,

Habent sua fata libelli : je ne connais pas d'écrits qui aient eu une fortune plus adverse que ceux de J.-B. Van Helmont, et qui justifient mieux la fatalité dont le génie même est quelquefois victime.

Destin bien exceptionnellement cruel que celui qui punit de l'obscurité, de l'oubli l'écrivain qui devance les temps, et qui, pareil à un supplicié *dantesque*, cherche, dans un avenir incertain, la postérité qui doit recueillir le fruit de ses labeurs !

Que la tradition, que les filles de Mémoire doivent rougir d'être si peu respectées! que l'érudition et la critique, que les pionniers et les vanneurs de la science ont eux-mêmes une dure destinée! et combien grand et légitime est leur découragement lorsqu'ils ne peuvent pas même fixer l'attention de leurs contemporains sur le plus important procès qu'ils soient appelés à juger!

En vérité, le doute n'est pas le pire état où puisse être l'esprit humain, mais l'indifférence, ou plutôt la quiétude au sein de l'erreur, la quiétude sur l'oreiller unique de l'anatomie.

O lumière intellectuelle, que de nuages couvrent tes yeux! Combien la jeunesse qui a la foi, et combien l'âge mûr, quand il repose satisfait dans l'ignorance; combien la jeunesse et l'âge mûr ont un sort heureux! Les soucis ne visitent pas les lambris de leurs demeures, comme dit le poëte; l'innocence donne la sérénité à leurs fronts et la béatitude habite leurs visages.

Je n'ai jamais vu de tableau de l'Empyrée, mais la quiétude dont je parle me donne une idée de ce que peut être celle des bienheureux.

Mais nous sommes sur la terre; le jour pèse sur tout homme, et la béatification n'est pas de ce monde; le travail, au contraire, et le désir inquiet de le bien accomplir est au cœur de tous les vaillants.

Mon cher ami, j'accomplis un devoir et tiens une promesse, bien doux l'un et l'autre, en vous disant ma pensée, mûrie depuis plus de deux ans, sur J.-B. Van Helmont et la médecine contemporaine.

Mon devoir, d'abord, est de montrer en quelques lignes ce que, en de trop longues pages peut-être, j'ai essayé de prouver (1) : Que le réformateur le plus puissant qu'ait eu la médecine, et le plus fécond novateur, a été J.-B. Van Helmont.

Oui, le galénisme est tombé sous les traits de son ironie et la force de sa dialectique; oui, la doctrine dynamique, le dynamisme substantiel et non pas nominal, la théorie vraie, exacte, expérimentale, pratique des forces cosmiques et des forces constitutives de l'espèce humaine, les rapports physiologiques et pathologiques de l'éther ambiant ou ingéré sous forme d'aliments, avec l'éther ou agent vital qui conçoit l'embryon, forme le fœtus, édifie l'être adulte, et donne aux organes de la vie animale et de la vie intellectuelle et morale leurs fonctions et leurs facultés; oui, l'*être* que nous sentons en nous, le *moi* actif et le *moi* passif, le moteur et le patient, cette vérité d'*évidence* sensorielle en tant que phénoménale, et d'évidence scientifique quant à sa nature, cette vérité est en germe dans Van Helmont, où je l'ai puisée, et je m'efforce vainement de la faire discuter, jusqu'à ce jour, comme si elle n'existait pas, tant la nuit de l'indifférence l'enveloppe, comme au temps du médecin flamand.

D'où vient cette indifférence? Je le répète, de la quiétude, ou mieux de la léthargie où nous a plongés la tyrannie des études anatomiques.

Que l'enseignement incomplet est chose dangereuse! et combien le sourire qu'excitent l'histoire, la philosophie et la dynamique médicales est un triste symptôme de notre temps!

L'ignorance ne fut jamais mieux couchée, plus satisfaite et plus difficile à secouer, et la paresse de l'esprit ne m'est jamais apparue plus dangereuse et plus cruelle que depuis ce règne où la chair et les os sont devenus le commencement et la fin de la physiologie, voire de la psychologie, de la clinique ordinaire et de la pathologie mentale.

Quand on arrête les yeux sur les écoles iatro-mécaniciennes, sur les systèmes hydrauliques et autres qui sont tombés sous le ridicule après avoir causé tant de maux, on est étonné de voir se reproduire, comme nouvelles, des erreurs séculaires et qui font rougir deux fois, et parce qu'elles sont absurdes et parce qu'on les renouvelle sans s'en douter.

Je le répète, tant j'en suis affligé, nos Facultés et nos Académies tournent la meule de la routine et donnent ce funeste exemple aux générations nouvelles qui ont droit à un enseignement plus salutaire pour elles et pour l'humanité.

Dieu me garde d'accuser personne de mauvaise foi! mais la bonne foi qui méconnaît la vérité aboutit aux pires conséquences.

Je lisais, par exemple, il y a environ un an, un soi-disant compte rendu des œuvres de J.-B. Van Helmont et des écrits des médecins qui s'en sont récemment occupés, grâce à l'initiative de l'Académie de médecine de Belgique; ce compte rendu, publié par la *Gazette médicale,* était signé d'un nom espagnol, je crois, d'un *M. Guardia,* qui tranche les questions

(1) J.-B. Van Helmont, sa biographie, histoire critique de ses œuvres, et influence de ses doctrines médicales sur la science et la pratique de la médecine jusqu'à nos jours. Paris, 1868, Germer-Baillière.

L'Académie de médecine de Belgique avait mis au concours la question que le titre ci-dessus vient de rappeler. Cet ouvrage de M. Mandon, de Limoges, avec celui de M. Remelaere, de Bruxelles, ont été l'un et l'autre couronnés. M. Mandon a divisé son ouvrage en deux parties : la première, où il apprécie l'œuvre du médecin belge, l'autre où il présente le tableau des doctrines qui ont régné depuis Van Helmont. Cette dernière partie est traitée d'une manière extrêmement remarquable. Notre savant confrère de Limoges fait aussi partie de la famille de ces médecins auxquels je faisais récemment allusion en signalant l'ouvrage sur La Vie, de M. le docteur Debrou, d'Orléans, qui ont conservé le culte de la philosophie, de l'histoire et de l'érudition. C'est un véritable bonheur pour moi de signaler de tels hommes au respect et à la gratitude de nos confrères. Ces travailleurs modestes et généreux, vivant loin de Paris et de ses retentissantes influences, n'obtiennent souvent pour toute récompense que la mention d'un publiciste, touché de leur courage; je la leur donnerai toujours avec empressement. — (Note du Rédacteur en chef.)

d'histoire et de philosophie médicales avec une épée de Tolède, à peu près comme Alexandre trancha, dit-on, le nœud gordien.

Eh bien! mon cher ami, savez-vous ce que vaut ce grand coup d'épée? Je vais essayer de vous le montrer.

M. Guardia ignore le vaste sujet qu'il a eu la prétention d'embrasser : cela éclate d'évidence, tant il a été incomplet, tant il a omis ce qu'il fallait le plus examiner, savoir, les doctrines. Quand on le voit se borner au relevé des erreurs de Van Helmont et de celles de son siècle, on ne sait s'il faut le blâmer ou le plaindre.

Comment se peut-il faire que, en présence de si grandes et si nombreuses vérités entrevues par Van Helmont, et que je me suis appliqué à étayer d'arguments que j'ose espérer être logiques et scientifiques, comment se peut-il que, devant un procès si important et qui est en instance depuis plus de deux siècles, le critique Guardia, si sévère envers tout le monde, n'ait pas commencé à promener la férule sur ses doigts pour avoir négligé les propositions suivantes, qui sont les conclusions de l'ouvrage indiqué plus haut (1) : « 1° L'organisme reconnaît une cause qui le produit, le conserve et le perpétue par génération; 2° cette cause, à essence spécifique et individuelle, est formée d'une substance analogue à celle des forces constitutives des autres êtres organisés ou de la matière inorganique ; 3° elle est multiple dans l'homme, et cette multiplicité compose une unité harmonique. » Suivent *les preuves que la science actuelle peut offrir en faveur de ces principes.*

Mais, au lieu d'examiner la question et les arguments qui l'appuient, on est étonné de lire, venant d'Espagne, des leçons de libre examen, dans une forme aussi peu littéraire que courtoise, à l'adresse d'auteurs dont les écrits, s'ils ne sont des modèles de recherches, ne sauraient être accusés de manquer de liberté scientifique.

Je vous demande pardon, mon cher ami, de vous parler de M. Guardia à propos de Van Helmont, lorsqu'il n'y a rien de commun entre eux qu'une critique hasardée; mais permettez-moi cette dernière réflexion : quand on fait le publiciste, et qu'on prend la balance de la critique et de l'équité historiques, si on n'a pas la main sûre, on s'expose à bien des fautes, ne serait-ce qu'à celle de faire perdre le temps des lecteurs.

Vous me demandez, mon cher ami, ce que j'ai vu dans Van Helmont ; je vous dirai, en peu de mots, que la doctrine de la vie multiple, de la hiérarchie et de la solidarité organiques, que la vieille et excellente doctrine de l'expectation, interprétée comme l'exigent les indications formelles et selon les réactions ou tendances naturelles des maladies, que le rapport substantiel, éthéré ou dynamique des agents de l'hygiène ou de la thérapeutique avec les forces de l'organisme humain ; que ce rapport, dans les affections locales ou générales, dans les affections du physique ou du moral; que les rapports, en un mot, que soutient l'homme avec la pesanteur, la lumière et la chaleur solaire, avec l'état électrique et hygrométrique de l'atmosphère, aussi bien que ceux qu'il soutient avec les aliments matériels, intellectuels et moraux, au milieu de ses semblables, que cette vaste conception a été élaborée par le génie du médecin de Vilvorde avant l'aurore de la renaissance médicale.

Peut-être comprendrez-vous, à présent, si mon enthousiasme et mes craintes sont légitimes.

Je ne puis me résigner à voir les astronomes, les physiciens, les chimistes, les naturalistes, les *éleveurs* eux-mêmes, s'emparer du domaine des forces, sous nos yeux et sans éveiller en nous la plus simple émulation, quand il est impossible de rien induire, sans ce fait premier de conscience, sans ce fait d'évidence que nos forces physiques, intellectuelles et morales sont un faisceau indivisible, un agent qui est le *moi* recrutant des éléments pondérables et impondérables, matériels et dynamiques, autour de lui, comme on alimente une locomotive, et dégageant, comme elle, par une digestion et une assimilation évidentes, la lumière, la chaleur et l'activité sous toutes les formes propres à chaque organe, chaque fonction, dégageant l'instinct et l'intelligence du foyer commun, grâce au levain instinctif et intellectuel qui caractérise les espèces, les genres et les individus.

D[r] MANDON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mai 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation de *chorée guérie par le bromure de potassium*, par M. Gallard. Discussion : MM. Empis, J. Simon, Féréol, Isambert, Gallard, Moutard-Martin. — Note sur le *rhumatisme et la goutte*, par M. Hervez de Chégoin. Discussion : M. Féréol. — Observation de *variole rash*, par M. Isambert. Discussion : MM. Siredey, Ed. Labbé, Bourdon.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Notice historique sur les épidémies de l'arrondissement de Clermont*, par le docteur V. NIVET. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XV, 6e livraison.

(1) Voir page 166, J.-B. VAN HELMONT, etc., par le docteur Mandon.

M. Gallard communique l'observation suivante de *chorée guérie par le bromure de potassium.* (Sera publiée ultérieurement.)

M. Empis a employé le bromure de potassium à dose élevée sans succès, notamment dans un cas de chorée violente chez une femme de 54 ans.

M. J. Simon a eu recours à ce médicament pour des chorées de moyenne intensité, sans obtenir autre chose que des rémissions insignifiantes; il consent à tenir le plus grand compte de l'observation de M. Gallard, mais il pense que l'on doit se méfier et bénéficier du médicament *pendant qu'il agit;* les effets du bromure de potassium sont essentiellement irréguliers et inconstants.

M. Féréol est disposé à rattacher ces irrégularités d'actions du bromure de potassium à des différences de composition et à des altérations diverses étudiées par M. Adrian, et constituées par le mélange d'iodure de potassium, de chlorure de potassium, etc. Il pense donc que, avant d'instituer une médication par cet agent, il faut préalablement s'assurer de sa pureté.

M. Empis ne voit pas bien nettement le danger qui résulte de la présence d'une certaine quantité d'iodure de potassium.

M. Féréol répond qu'en admettant même que l'iodure ne présente pas un grand inconvénient, on ne saurait lui accorder des propriétés sédatives. Quant au chlorure, s'il est sédatif, il l'est assurément à un degré moindre que le bromure.

M. Isambert : L'altération du bromure par des substances étrangères a pour premier inconvénient de constituer une préparation autre que celle que le médecin entend prescrire; de plus, l'association de l'iodure de potassium peut détruire l'action sédative du bromure, comme dans la spermatorrhée, par exemple, ou modifier ses propriétés anesthésiques sur le pharynx.

M. Gallard : Dans l'épilepsie, où l'on est obligé d'avoir recours à de hautes doses de bromure, il ne serait assurément pas sans inconvénient d'administrer insciemment une dose élevée d'iodure; et il est des malades qui ne tolèrent pendant assez longtemps le bromure qu'à la seule condition qu'il soit chimiquement pur.

Relativement à son malade, M. Gallard rappelle que la guérison a été confirmée par l'épreuve du temps.

M. Moutard-Martin, pour compléter ce qui a été dit sur les altérations du bromure de potassium, ajoute au nombre des causes de ces altérations la présence de l'iodate de potasse, signalée par M. Adrian.

—

M. Ed. Labbé lit, au nom de M. Hervez de Chégoin, une note sur le rhumatisme et la goutte. (Sera publiée.)

M. Féréol : Sans avoir la prétention de discuter en entier le mémoire de M. Hervez de Chégoin, je crois cependant devoir faire quelques réserves : 1° M. Hervez de Chégoin attache une importance capitale à l'hérédité; or, il ressort des relevés de Garrod que l'hérédité ne suffit pas à elle seule, mais que les conditions de régime et de vie sédentaire doivent toujours intervenir; 2° M. Hervez pense que les tissus fibreux sont le point de départ des concrétions qui pénètrent ultérieurement la synoviale; or, il paraît établi que le point de départ réel est dans les cartilages, et que c'est secondairement, au contraire, que les tissus fibreux sont envahis. Dans les deux autopsies que j'ai faites récemment, il m'a été donné de constater la réalité de ce processus et de vous montrer les concrétions tophacées occupant les portions centrales du cartilage dans les articulations les moins malades.

M. Hervez de Chégoin : Si l'on examine une articulation au début de l'accès de goutte, ne voit-on pas le gonflement se produire dans les parties superficielles autour de l'articulation malade, et peut-on comprendre la cessation rapide des accidents en quelques jours, si le travail morbide se produisait dans la substance du cartilage?

M. Féréol : M. Hervez confond les phénomènes symptomatiques avec le processus anatomique. Il est possible qu'il y ait, au début des accès, une fluxion sur les tissus fibreux; mais la concrétion tophacée naît au centre du cartilage, et son développement ne se relie pas aux alternatives de la fluxion goutteuse.

M. Hervez de Chégoin : La preuve que les choses se passent comme je l'ai dit, c'est que la matière de la goutte est primitivement liquide, et qu'il y a tout à fait au début un peu de fluctuation articulaire.

M. Isambert donne lecture des détails relatifs à une malade atteinte de variole *rash* dont il a entretenu la Société dans la dernière séance, et présente à ce sujet quelques observations. (Voir l'Union Médicale du 5 juin.)

M. Siredey conserve de grands doutes sur l'existence d'une variole chez la malade de M. Isambert. L'éruption, en effet, n'apparaît qu'au cinquième jour de l'invasion. C'est là déjà une circonstance anormale dans l'évolution de la variole. Ce n'est pas tout : ces douleurs de reins sur lesquelles on s'appuie pour justifier ou corroborer le diagnostic ne s'expliquent-elles pas naturellement par un avortement qui se prépare depuis quelques jours?

Pour M. ISAMBERT, il n'est permis d'avoir aucune hésitation sur la nature de l'éruption. Il s'agissait bien d'une variole, puisqu'il s'est développé des pustules en plusieurs points du corps. D'ailleurs, l'éruption qui les a précédées et qu'il considère comme un rash, a affecté une des localisations propres au rash variolique.

M. SIREDEY fait encore remarquer que cette femme a pris du calomel, et que l'éruption scarlatiniforme signalée par M. Isambert pourrait être de l'hydrargyrie.

M. ISAMBERT n'accorde pas à une dose de 0,50 centigrammes de calomel une influence capable de produire l'hydrargyrie.

M. Ed. LABBÉ croit qu'on aurait tort de rayer les rash de l'histoire nosographique des fièvres varioleuses. Pour lui il existe formellement, dans certains cas, à des périodes variables de l'évolution de la variole des éruptions scarlatiniformes qui représentent une des manifestations vers la peau du virus varioleux. Cette éruption, qu'on ne doit considérer que comme un épiphénomène, n'a d'importance qu'au point de vue du diagnostic, en ce sens qu'il ne faut pas la confondre avec une scarlatine compliquant la variole, ne saurait être dotée d'une valeur pronostique qu'on s'est trop hâté de lui attribuer. S'il est vrai que le rash se montre dans des varioles dont la marche et la terminaison sont très-favorables, il faut reconnaître qu'il en accompagne d'autres d'un caractère extrêmement grave et trop souvent mortelles.

Dernièrement, dans une Société de médecine, M. Labbé entendait rapporter quatre cas de variole avec rash. Sur ces quatre cas, trois s'étaient terminés par la mort; le quatrième, appartenant à M. Gérin-Roze, avait été d'une grande bénignité. Quant à l'expression elle-même à laquelle on reproche et de n'avoir pas de sens, et de ne devoir sa vogue récente qu'à ce qu'elle nous est venue d'outre-Manche, M. Labbé est disposé à en faire bon marché : elle veut simplement dire, effectivement, rougeur, éruption; mais elle présente cependant l'avantage d'être acceptée, par la généralité des médecins, avec une signification assez nettement déterminée. Il croit savoir qu'il y a près de vingt ans qu'elle a pris droit de domicile en France, où elle fut introduite à la clinique de Chomel par un élève anglais. Il ajoute que, pour lui, en niant l'existence des éruptions rash en tant que distinctes des varioles hémorrhagiques dans lesquelles il veut les englober, M. Chauffard s'est mis en contradiction avec les faits connus. Il y a là une distinction à établir, distinction importante, attendu que les suffusions sanguines de la peau des varioles hémorrhagiques ne se développent pas de la même façon que les rash, et s'accompagnent vers différents organes d'autres hémorrhagies qu'on n'observe pas avec les éruptions scarlatiniformes qui constituent le rash. Enfin, la gravité reconnue des varioles hémorrhagiques établira encore entre elles et les varioles rash une différence plus radicale aux yeux de ceux qui, à l'exemple de Trousseau, accordent aux rash un caractère de bénignité.

M. BOURDON, examinant la portée de l'observation de M. Isambert, reconnaît qu'il s'agit d'une variole, mais il voudrait qu'on en changeât le titre, et qu'à celui de variole rash, on substituât celui de variole hémorrhagique.

En principe, il admet l'existence des rash. Comme M. Labbé, sans tenir beaucoup à cette expression, il lui reconnaît l'avantage d'être consacrée par l'usage, faisant remarquer d'ailleurs que si le mot rash est anglais, il y a longtemps que le phénomène qu'il désigne a été étudié par un Français, par Valentin.

Il s'élève également contre la confusion que certains médecins seraient tentés de faire des éruptions rash avec des scarlatines compliquant la variole.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

RÉCLAMATION

Paris, 24 juillet 1869.

Monsieur et honoré confrère,

Au compte rendu d'une Société médicale, celle du IXe arrondissement, on lit, dans votre numéro du 20, une observation où, à la suite d'une série de 32 attaques épileptiformes, un jeune homme de 24 ans aurait succombé sans avoir recouvré sa connaissance. De forts révulsifs auraient été appliqués. L'impossibilité d'avaler n'aurait pas permis l'introduction d'une seule cuillerée de liquide. De semblables accidents sont communs dans nos services d'épileptiques. Le plus souvent ils se dissipent d'une manière spontanée ou sous l'influence d'une dérivation plus ou moins énergique. Il est commun aussi qu'ils persistent et deviennent menaçants. En ce cas, nous en faisons justice, à peu d'exceptions près, par des ventouses scarifiées à la nuque, l'application constante de la glace sur la tête et des quarts de lavements de sulfate de quinine.

En présence du cas malheureux précité, j'ai cru devoir vous transmettre ces indications qui, à l'occasion, peuvent être utiles.

Agréez, Monsieur, etc. DELASIAUVE.

Éphémérides Médicales. — 27 JUILLET 1774.

Première application de Mesmer, *in animâ vili,* du magnétisme.... *minéral.* Une fille Œsterline, âgée de 29 ans, convulsive, est guérie par l'apposition, sur l'estomac et aux jambes, de trois pièces aimantées. « Cela m'éclaira d'un jour nouveau, écrit le futur fondateur

de la *Société de l'harmonie;* en confirmant mes précédentes idées sur l'influence d'un agent général, j'appris qu'un autre principe faisait agir l'aimant, incapable par lui-même de cette action sur les nerfs. » (Voir : *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal,* par M. Mesmer, docteur en médecine de la Faculté de Vienne; Genève et Paris; 1779; in-12°, p. 15 et 16.) — A. Ch.

Un anonyme, qui a bien tort de ne pas signer sa lettre, car je connais parfaitement son nom, m'écrit relativement à l'éphéméride du 20 juillet. Il conteste que François Ier, mort en 1547, ait fait venir de Montpellier, en 1529, le médecin Jean Falco. Mais, cher anonyme, si vous avez un peu de loisir, faites une visite aux Archives générales; demandez le registre K. K. 99, et au folio 66, v°, voici ce que vous lirez : *Année* 1529. C'est Jehan Carré, notaire et secrétaire du roi, qui mentionne cet article de dépense :

« A maistre Jehan Falco, docteur régent en médecine à Montpellier, la somme de quatre « cens livres tournoys, qui luy a esté ordonnée par le roy, nostre dit seigneur, pour le « récompenser des frais, mises, despenses, paines, et travaux, qu'il a eus en un voyage qu'il « a faict de la ville de Montpellier jusques audict Fontainebleau..... »

J'ai des raisons pour être assuré que cette affection, qui engagea François Ier à demander, en 1529, les soins de Jean Falco, était bien la syphilis, ou grosse vérole, qu'il avait donnée, du reste, même avant l'année 1524, à sa première femme, la reine Claude (Brantôme; mém., t. I, p. 318; et *Vies des Dames illustres*, Leyde, 1665, 12°, p. 298). Seulement, cette attaque de 1529 ne fit pas périr le trop galant roi, qui ne mourut, gâté et pourri, qu'en 1547, *des suites* de ses gaillardes aventures. A. Chereau.

FORMULAIRE

Pommade sulfo-alcaline. — Hardy.

Soufre sublimé et lavé. . . . . 1 gr. à 1 gr. 50 centigr.
Sous-carbonate de potasse. . . . . 0,25 à 0,50 centigr.
Axonge . . . . 30 grammes.

Mêlez. — En frictions contre l'herpès circinné; continuer quelque temps après la guérison, pour éviter les rechutes par repullulation du parasite. — N. G.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 18 au 24 juillet 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 11 au 17 juillet 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 2 au 8 juillet 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole.	10	2	»	4	»
Scarlatine	9	77	»	7	»
Rougeole.	11	35	»	1	»
Fièvre typhoïde	13	28	»	6	»
Typhus	11	14	»	»	»
Erysipèle.	4	6	»	»	»
Bronchite	38	80	»	»	»
Pneumonie.	37	52	»	»	»
Diarrhée.	27	102	»	»	»
Dysenterie.	1	3	»	»	»
Choléra.	4	11	»	»	»
Angine couenneuse.	5	4	»	»	»
Croup	4	8	»	16	»
Affections puerpérales . . .	3	6	»	»	»
Autres causes	651	885	»	399	»
Total	817	1313	»	433	»

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Depaul a pu prendre la parole et commencer hier sa réponse aux trois discours de M. Jules Guérin. La réponse de M. Depaul paraît devoir être au moins aussi étendue que la trilogie de son contradicteur. Le défenseur de la vaccine animale n'a abordé hier que deux points de son discours :

Le virus vaccin, par sa transmission successive de bras à bras, a dégénéré depuis Jenner;

Contrairement à l'opinion de Jenner, le virus vaccin ne possède qu'une vertu préservatrice de la variole limitée et temporaire.

L'analyse très-étendue de cette partie de l'argumentation de M. Depaul, que nous donnons au compte rendu, indiquera à nos lecteurs de quelle façon l'orateur a soutenu sa thèse. Quant à nous, nous croyons qu'un peu plus de développements donnés à sa première proposition, et des preuves plus péremptoires, étaient nécessaires. Tous les vaccinateurs voient aujourd'hui, comme il y a vingt ans, comme il y a quarante ans, comme aux premiers temps de la vaccine, des vaccines faibles et des vaccines fortes, des pustules petites, amoindries, à côté de larges et magnifiques pustules. M. J. Guérin, avec un grand sens médical, à notre avis, a cherché à déterminer les conditions étiologiques de ces différences, et est arrivé à cette conséquence de la nécessité d'une culture plus intelligente de la vaccine. M. Depaul s'est beaucoup égayé des conseils de M. J. Guérin, mais l'ironie n'est pas toujours un argument de grande valeur. Même après cette partie de l'argumentation de M. Depaul, des doutes légitimes peuvent persister sur la réalité de la dégénérescence absolue et générale du virus jennérien.

D'ailleurs, le virus jennérien existe-t-il encore aujourd'hui? En France, très-probablement non. C'est même une des choses dont se fait honneur M. Depaul d'avoir régénéré le vaccin en France par le cow-pox de Beaugency, comme plusieurs années auparavant M. Bousquet l'avait régénéré par le cow-pox de Passy. De sorte qu'il est devenu fort difficile, si ce n'est impossible, du moins dans le champ d'observation d'une grande partie des vaccinateurs de nos départements, de remonter à l'origine du vaccin et d'affirmer que tel virus est ou non le virus initial, celui qui s'est transmis depuis Jenner jusqu'à nous.

Nous avons donc quelque raison de craindre que, dans cette question de la dégénérescence du vaccin, la discussion ne marche dans les ténèbres. Peut-être conviendra-t-il de recommencer à nouveau toutes les expériences. Le cow-pox spon-

FEUILLETON

LA MÉDECINE AU JAPON.

C'est la spécialité de l'UNION MÉDICALE, et c'est aussi son mérite et sa gloire d'initier ses lecteurs aux us et coutumes de la profession médicale à l'étranger. Elle les entretenait, il y a peu de temps encore, de la Chine et de la Cochinchine à cet égard; c'est donc le moment d'arriver au Japon. Voici les renseignements authentiques et pris *de visu* que nous offre le docteur Vedder, ancien médecin de la marine américaine, et aujourd'hui médecin du prince de Nagato et Suwo.

Il n'y a pas d'écoles publiques au Japon pour l'instruction médicale ; presque chaque praticien a un ou plusieurs élèves ou *carabins*, et souvent le fils suit la profession du père. Une clinique a été instituée, il y a quelques années, dans un hôpital, à Nagasaki, où plusieurs natifs ont puisé leur instruction ; mais le changement de gouvernement l'a fait cesser. Les dissections sont inconnues et l'on voit même rarement de bonnes planches anatomiques. Les natifs désignent sous des noms particuliers les viscères, les veines, les artères, les nerfs, les lymphatiques ; mais l'anatomie topographique leur est complétement inconnue. En physiologie, ils ne connaissent rien du système nerveux du grand sympathique, de l'histologie, de la chimie animale et attribuent au foie les plus grandes qualités morales comme le courage, etc. La circulation est aussi imparfaitement connue ; le médecin japonais tâte toujours le pouls aux deux poignets à la fois, d'après cette croyance que chaque côté du corps a une circulation séparée provenant du cœur correspondant et indépendant de l'autre.

Presque tous les livres de médecine étant en caractères chinois que tous les praticiens lisent,

tané, soit sur la vache, soit sur le cheval, n'est pas rare; M. Depaul l'affirme. Rien donc ne sera plus facile que d'instituer de nouvelles expériences qui décideront définitivement la question encore controversée : Le virus vaccin dégénère-t-il par des transmissions successives?

Quant au second point traité par M. Depaul, le vaccin n'a-t-il qu'une vertu préservatrice temporaire? en vérité l'orateur, comme on le dit vulgairement, n'a enfoncé que des portes ouvertes. Personne ne conteste plus sérieusement aujourd'hui l'action limitée de la vaccine; c'est un fait trop malheureusement acquis à l'observation et à l'expérience. Nous n'avons pas vu que M. Jules Guérin y ait fait opposition, et M. Depaul aurait donc pu abréger beaucoup sinon supprimer entièrement une démonstration devenue inutile.

L'orateur abordera mardi prochain des points plus importants.

Cependant nous tenons dès aujourd'hui à exonérer M. Bousquet d'une sorte d'accusation portée contre lui par M. Depaul. L'honorable et infortuné docteur Fiard a été, après le docteur Brisset, un des premiers à proclamer que la vaccine n'avait pas une vertu préservatrice indéfinie; cela est vrai : M. Bousquet a combattu d'abord cette doctrine, cela est encore vrai. Mais si M. Bousquet, et avec lui l'Académie de médecine, ont combattu les opinions de Fiard, cet honorable confrère a trouvé ailleurs, à l'Académie des sciences, de puissants patronages et des encouragements efficaces. Donc, si Fiard est mort de chagrin, ce qui est encore vrai, ce n'est pas du chagrin d'avoir eu M. Bousquet pour adversaire, et tous ceux qui connaissent cette triste histoire savent bien à quoi s'en tenir.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance une note lue par M. Husson sur les baraques et les tentes destinées au traitement des blessés. Encore une bonne initiative prise par l'Administration de l'Assistance publique, et dont les résultats, espérons-le, seront satisfaisants.

C'était hier jour d'élection à l'Académie. La place que Grisolle a laissée vacante dans la section de pathologie médicale sera remplie par M. le professeur Sée qui, au premier tour de scrutin, a réuni une majorité considérable.

On s'est étonné à bon droit de ne voir que quatre compétiteurs pour cette place.

Amédée LATOUR.

---

la plupart des idées régnantes sont empruntées au système chinois. Elles ont pourtant été grandement modifiées par les Japonais eux-mêmes dans ces derniers temps par l'introduction de la littérature médicale européenne due aux Allemands dans les deux à trois derniers siècles. Plus récemment, les traductions et les publications des missionnaires en Chine ont aussi pénétré au Japon et sont destinées à y exercer une influence considérable. Toutefois, les seuls livres de pathologie venus à ma connaissance sont des traités des tumeurs, avec planches montrant que leurs auteurs ont emprunté largement à leur imagination pour les exécuter.

Jusqu'à l'arrivée du commodore Perry et la première ambassade japonaise aux États-Unis, l'allemand était la seule langue étrangère qu'il fût permis d'enseigner au Japon. Il n'est pas rare ainsi d'y rencontrer des médecins natifs qui parlent et lisent l'allemand; quelques-uns même possèdent des livres de médecine écrits dans cette langue.

L'état social du médecin est très-élevé et en rapport avec ses connaissances et son mérite. Il porte deux épées et est reçu dans la plus haute société. Ses opinions sont reçues avec une très-grande déférence. Il ne reçoit pas d'honoraires pour ses visites, et n'est payé que pour les médicaments que, suivant la manière anglaise, il prépare et fournit lui-même. C'est une exception qu'il reçoive un honorarium après la guérison. D'où cette supposition légitime que les pauvres ne sont pas abondamment pourvus de drogues, à leur grand chagrin, car telle est la passion des Japonais pour les *médecines* qu'il est permis de croire qu'elles leur font souvent plus de mal que la maladie même.

La plupart des médicaments employés sont d'origine chinoise, mais plusieurs remèdes étrangers ont été importés dans ces dernières années et sont très-employés dans les villes d'Osaka et Yeddo. Presque tous sont désignés et connus sous des noms allemands à peu près incompréhensibles par la prononciation corrompue des natifs. Le peuple les distingue en médicaments chers et à bon marché, *cheap and dear*. On trouve tout naturel que A... soit mort parce que, étant pauvre, il n'a pu se procurer que des médecines à bon marché, tandis que l'on s'étonne que B... soit mort également après avoir employé les plus chères.

CLINIQUE MÉDICALE

PONCTION DU PÉRICARDE DANS UN CAS DE PÉRICARDITE AVEC ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE; SOULAGEMENT. — LE LENDEMAIN, FORMATION DE CAILLOTS DU COEUR, MORT PRESQUE SUBITE. — NÉCROPSIE. — CONSIDÉRATIONS SUR LA PARACENTÈSE DU PÉRICARDE (1).

Communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1869,

Par le docteur Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants.

Autopsie le 17 avril. — Opposition ayant d'abord été faite à la nécropsie, je voulus au moins m'assurer, par la *percussion sur le cadavre,* qu'il n'y avait pas eu d'épanchement pleural à gauche ni avant, ni après la ponction du péricarde, et en outre que du liquide ne s'était point reformé dans le péricarde, en quantité un peu notable, après la paracentèse. C'est, en effet, ce qu'il me fut facile de constater positivement, et par la sonorité normale du thorax à gauche et en arrière, et par le non-accroissement de la matité de la région précordiale, telle que je l'avais trouvée après la ponction.

Après avoir mis à nu les muscles de la paroi thoracique, on reconnaît le point où la paracentèse a été pratiquée dans le *sixième espace intercostal,* à 3 ou 4 centimètres en dehors du sternum.

A l'ouverture de la cage thoracique, on voit que le *péricarde* occupe une étendue beaucoup plus considérable qu'à l'état normal; il remplit presque tout le médiastin, mesurant à peu près 14 centimètres dans le sens vertical et 13 dans sa plus grande largeur.

La face externe du *feuillet pariétal du péricarde* est recouverte d'une fausse membrane d'un blanc jaunâtre, qu'on en détache assez facilement et qui semble lui servir de membrane d'enveloppe; en outre, on trouve là, et surtout au point correspondant à la pointe du cœur, une assez grande quantité de tissu adipeux, principalement au voisinage du diaphragme. A la partie supérieure, autour des gros vaisseaux, et toujours à la face externe du feuillet pariétal, se voient de nombreuses *granulations tuberculeuses;* il y en a aussi sur la *plèvre* médiastine, et surtout sur la plèvre qui revêt, en avant de la racine des poumons, la face interne du poumon gauche.

Le *poumon gauche* est refoulé en haut et en arrière vers la paroi costale de

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Un exemple de la foi illimitée du Japonais dans la propriété curative des drogues, surtout des *takai*, c'est-à-dire les plus chères, me fut donné par un homme intelligent, dit le docteur Vedder, qui, en venant me consulter à mon dispensaire à Iokohama pour une légère indisposition, fut tout déconcerté quand je le congédiai sans lui rien délivrer, en disant que cela se passerait seul dans peu de jours. « Vous ne me donnez aucune médecine ? — Aucune, votre état n'en réclame pas. — Oh ! c'est vraiment fâcheux, dit-il en inspectant les bocaux, car je vois ici des médicaments de toutes sortes : bleus, blancs, jaunes, rouges et beaucoup de médecines chères sans doute que je serais heureux de payer, et je suis affligé de m'en aller sans en avoir, car je n'aurai peut-être plus l'occasion de prendre des médecines étrangères. » Comme trait de mœurs locales, on retrouverait encore plus d'un exemple équivalent dans les classes ignorantes de notre Europe civilisée.

Cette manie de l'usage des drogues est partagée par les médecins et sert leur ignorance. Pour eux, la science du diagnostic est nulle. Une maladie étant donnée, ils la traitent sous le nom adopté d'après certaines formules correspondantes empruntées à leurs livres, car ils ignorent complétement les lésions organo-pathologiques. Si le mal résiste, ils continuent à changer leurs remèdes jusqu'à ce que la patience ou la vie du malade soit à bout. Un grand nombre d'affections sont attribuées à la présence d'animalcules organiques et de vers dans l'économie désignés sous le nom générique de *mushi.* Des planches représentent ces terribles animaux qui, tout en étant chimériques, peuvent certainement produire ainsi tous les maux qu'on leur attribue. La théorie Raspail, en si grand honneur chez nous, est-elle mieux fondée ?

Des poudres grossières ou des décoctions de végétaux, d'une apparence et d'un goût repoussants, sont les formes médicamenteuses les plus communes. Le musc est très-généralement employé à haute dose et parmi les produits exotiques, l'iodure de potassium, le quinquina, l'acide phosphorique, la liqueur anodine de Hoffmann, l'eau de laurier cerise, l'extrait d'hyoscyamine sont les plus répandus avec quelques autres dont la liste s'étend chaque jour. La plupart sont importés de Hollande, et leur qualité principale est leur bon marché. L'iodure de

ce côté; sa portion antérieure (qui recouvre le cœur dans l'état normal), repoussée et comme pressée entre le péricarde dilaté et les côtes, est amincie, et la languette du lobe inférieur est réduite à une lame assez mince. Cette languette est retenue en bas par des adhérences qui l'attachent à la face externe et gauche de la tumeur formée par le péricarde.

En ouvrant le péricarde, on voit que le *feuillet pariétal* est très-épais, et cette épaisseur n'est pas moindre en quelques points, de 4 à 5 millimètres (*voy.* examen microscopique); il contient une petite quantité (à peine 100 grammes) de liquide tout à fait semblable à celui qui, pendant la vie, avait été évacué par la ponction.

La *face interne du péricarde* est aussi revêtue de fausses membranes d'un blanc jaunâtre qui forment une couche épaisse de 1 à 2 millimètres, tant sur le feuillet viscéral que sur le feuillet pariétal : ces fausses membranes sont molles, avec un aspect tantôt crémeux, tantôt grenu, offrant des aspérités plus prononcées sur le cœur. Elles présentent partiellement, à la face interne du feuillet pariétal, des ecchymoses assez larges, sous forme d'un pointillé abondant, d'une coloration rouge violacée. Des ecchymoses semblables existent à la surface du cœur.

Au niveau de la pointe, on voit des tractus cellulo-fibreux qui unissent les deux feuillets du péricarde entre eux dans une étendue d'environ 3 centimètres. Ces adhérences commencent à la pointe du ventricule gauche et remontent le long du bord externe; elles sont très-solides; ce sont elles qui, empêchant la sérosité de baigner le cœur de tous côtés et de le refouler en haut et en dehors, faisaient que la pointe de l'organe plus volumineux était retenue et battait visiblement, pendant la vie, au niveau du cinquième espace intercostal : cette disposition d'une large bride cellulo-fibreuse sur la partie antérieure du sommet du cœur, s'opposant aussi à l'accumulation du liquide en avant, était la cause du peu de voussure constatée à la région précordiale, voussure qui, avec un épanchement de plus de 800 grammes, aurait été, sans cela, bien autrement prononcée.

A 1 centimètre à droite de la pointe du cœur s'aperçoit sur le péricarde un petit orifice dans lequel on fait arriver une sonde cannelée : c'est l'ouverture par laquelle le trois-quarts a pénétré; la sonde en ressort, presque en rasant le diaphragme (sans l'atteindre), à travers des adhérences qui unissent en ce point le péricarde au diaphragme; ce sont des tractus fibreux entre les mailles desquels est un tissu adipeux assez abondant, le tout formant une masse assez résistante : cette épaisseur du tissu, ajoutée à celle du péricarde, très-épaissi lui-même, rend raison de la difficulté que j'avais eue à pénétrer avec le trois-quarts dans la cavité péricardique. Sur la face séreuse est une petite ecchymose autour de l'orifice de la ponc-

---

potassium s'est montré très-utile contre les douleurs de la syphilis tertiaire, très-fréquente au Japon, et remplace avantageusement le mercure qui, employé sans règle ni mesure, produisait les plus désastreuses conséquences dans ces cas.

Les maladies prédominantes sont la dyspepsie, la variole, la syphilis, les paralysies, la phthisie pulmonaire et les affections des yeux et de la peau. La diathèse scrofuleuse est générale et complique la plupart des cas. Il y a peu de tendance aux inflammations aiguës, et la guérison des plaies et blessures les plus graves est la règle. La pneumonie et le rhumatisme aigu sont très-rares, et un seul cas de goutte s'est rencontré chez mon auguste client.

Les partisans du régime végétal ne trouveraient pas au Japon de quoi étayer leur système, car la dyspepsie y prédomine, quoique les habitants, surtout parmi le peuple, vivent exclusivement des produits du sol, à l'exception d'un petit poisson dont ils font usage. Leurs habitudes sédentaires et l'usage constant de thé léger et bouillant contribuent puissamment à développer cette affection.

La seule mesure prophylactique employée est la vaccine introduite par les Allemands, il y a trente-cinq ans. Quoique assez répandue, elle n'est pas générale, malgré les ravages épouvantables de la variole. La perte partielle ou complète de la vue par ce fait est très-commune. Néanmoins, au lieu de chercher à en prévenir la contagion par l'isolement des malades, les mères promènent leurs enfants varioleux comme s'ils n'avaient qu'un simple catarrhe.

L'hygiène est un livre fermé aux Japonais. Ses lois sont complétement méconnues. Pas de drainage ni de canalisation des rues ; les maisons sont élevées sur le sol sans caves, dans les lieux les plus bas et humides, où abondent les odeurs les plus repoussantes. Beaucoup d'affections cutanées se communiquent par les barbiers et les bains publics, et de l'usage de fruits verts et de mauvaise qualité naissent indubitablement de nombreux troubles et désordres intestinaux. Jamais un malade n'est changé, lavé, nettoyé, si longue que soit sa maladie, et la plus stricte diète lui est imposée. Il en résulte une malpropreté qui rend souvent les visites médicales très-désagréables, surtout quand un examen physique est nécessaire. Il est évident, par

tion ; mais il n'y a là aucune trace de péricardite nouvelle qui eût été produite par la paracentèse.

Le *cœur* est augmenté de volume, d'un tiers environ. Les cavités ventriculaires, surtout le ventricule droit, sont remplies complétement par des *caillots sanguins*, noirs, pas très-consistants, assez analogues à du résiné. La bifurcation de l'artère pulmonaire qui va au poumon droit est oblitérée par un caillot fibrineux. (Etait-ce une *embolie* expliquant, avec les gros caillots cardiaques, les symptômes ultimes?)

Au sommet des deux *poumons*, on trouve plusieurs masses de *tubercules* crus ; quelques-uns mêmes présentant une consistance crétacée. Les *ganglions bronchiques* sont augmentés de volume et transformés pour la plupart en matière caséeuse, tuberculeuse; du côté gauche existe une forte congestion surtout du lobe supérieur. A la face externe et inférieure du lobe inférieur gauche, des adhérences unissent le poumon à la paroi costale d'une part, et au diaphragme d'autre part ; dans ce point, la *plèvre* contient une très-petite quantité de sérosité (deux cuillerées à bouche).

Au sommet du poumon droit, outre une assez forte congestion, on trouve un *foyer apoplectique* du volume d'une noix.

Le *foie* est volumineux, très-congestionné (il ne présente aucune trace de blessure).

Le crâne n'a pu être ouvert.

Outre ces lésions anatomiques de la *péricardite*, celles de la *myocardite* (*voyez* plus loin) étaient évidentes. Le cœur était très-augmenté de volume, sans hypertrophie des parois ventriculaires, qui étaient molles et flasques. On trouvait aussi vers la base des deux ventricules, à la réunion de ceux-ci avec les oreillettes, un amas de graisse siégeant dans l'épaisseur même des parois cardiaques, et constituant une masse beaucoup plus volumineuse que celle qu'on rencontre normalement en ce point.

Disons en terminant qu'il n'y avait aucune trace d'altération de l'*endocarde*, non plus que des *orifices du cœur*.

L'*examen microscopique* (1), fait sur les pièces fraîches et aussi après durcissement dans l'acide chromique, démontre péremptoirement que les altérations portent non-seulement sur le péricarde viscéral et pariétal, mais encore sur le tissu musculaire lui-même.

1° Le *péricarde pariétal*, considérablement induré, est transformé en une poche

(1) Je dois cette note à M. le docteur Damaschino.

---

ces détails, que le rôle du médecin se réduit à être le dispensateur de drogues, et voilà tout.

Celui du chirurgien est aussi nul, et tous les rapports des médecins attachés à l'ambassade japonaise sur les opérations pratiquées dans les hôpitaux de Yeddo sont des contes, des fables offerts à la crédulité des Américains, car rien d'analogue à un hôpital national n'existe au Japon. Les Japonais ne possèdent que de rares et grossiers instruments ; mais en seraient-ils mieux pourvus que le défaut de connaissances anatomiques les empêcherait de s'en servir. L'amputation serait pratiquée parfois si les blessés ou leurs amis ne s'y opposaient ; mais telle est leur prévention à cet égard, que les chirurgiens étrangers en montrent en vain l'urgence, la nécessité. Contre les fractures, pas de tentatives de réduction ni application d'appareil ; des sangsues et des emplâtres contre la tuméfaction et la douleur, voilà tout. C'est le système de la nature médicatrice laissée à elle-même, sans que les résultats en soient plus satisfaisants. Dans un cas de simple fracture du fémur, où l'extension avec des poids était employée pour donner moins de gêne au blessé, il s'en débarrassa dès le treizième jour en trouvant que la guérison était trop lente et demandait des remèdes étrangers pour l'achever. Aucun moyen de corriger les difformités. La ténotomie est inconnue. On ne voit aucun appareil orthopédique ni même de béquille pour corriger le raccourcissement d'un membre. Une simple béquille construite sur mes indications pour un officier du prince dont un coup de feu avait ankylosé le genou, fut regardée comme un miracle d'adresse.

Rien à dire de l'obstétrique, entre les mains des sages-femmes. Le rôle des praticiens se borne à la version. L'usage du forceps est inconnu. Pour la délivrance artificielle, un livre enseigne de porter un lacs sur la partie qui se présente à l'aide d'un porte-nœud. Un filet est employé de même pour les présentations de la tête; mais les planches tendant à éclaircir la démonstration montrent une ignorance complète de la forme de l'utérus et du vagin. La céphalotomie est pratiquée avec un bistouri à lame cachée.

La saignée est très-employée, au moins autant que parmi nous il y a cinquante ou soixante ans. Beaucoup de personnes se font encore saigner à des époques régulières. Le moxa est

épaisse, comme cartilagineuse, dont l'épaisseur, en quelques points, atteint 8 et même 9 millimètres. Sur des coupes fines, et surtout après coloration à l'aide du carmin, on constate que les éléments du tissu conjonctif ont subi une prolifération excessive; il en résulte une production très-abondante de petits corps nucléaires arrondis, que l'acide acétique ne modifie point et qui, surtout à la face viscérale, sont tellement nombreux qu'ils se touchent les uns les autres. C'est à cette extrême prolifération du tissu conjonctif qu'il faut attribuer la mollesse des produits phlegmasiques, mollesse telle qu'on peut aisément séparer ces derniers en couches lamellaires qui, dans l'examen à l'œil nu, ont fait croire à la présence de véritables fausses membranes. Le travail de prolifération étant moins actif à la face externe de ce même feuillet, il est plus facile d'y saisir le processus morbide et de s'assurer que c'est surtout aux dépens des deux faces du péricarde que s'est faite la production pathologique; en effet, entre ses deux couches formées d'éléments nucléaires libres ou contenus encore dans les cellules conjonctives anastomosées, on retrouve encore le tissu cellulaire condensé et d'aspect fibreux du péricarde, tissu dont les altérations sont moins avancées et qui, reconnaissable encore sur les coupes fraîches, semblait recouvert à ses deux faces par des pseudo-membranes fibrino-purulentes : ces dernières se retrouvent dans quelques points seulement; mais elles sont peu développées, d'aspect réticulé et se détachent aisément par le plus léger frottement. — Des vaisseaux nombreux, distendus par des globules sanguins, forment un lacis très-riche, spécialement à la face interne de la séreuse : c'est ce qui rend compte de la rougeur constatée sur les pièces fraîches, rougeur que l'on ne doit pas attribuer à une imbibition sanguine, mais bien à une véritable hyperémie du réseau capillaire.

2° Le *péricarde viscéral* offre des altérations identiques; mais ici, toute l'épaisseur du feuillet a pris part à la prolifération cellulaire : aussi ne trouve-t-on plus trace du tissu normal du péricarde, lequel est partout remplacé par des éléments nucléaires jeunes dont la confluence est telle près de la surface, qu'elle a déterminé un véritable ramollissement de la séreuse. Sur ce feuillet viscéral comme sur le feuillet pariétal, les produits fibrineux sont à peine développés, sauf sur une plaque d'environ 2 centimètres de diamètre, siégeant sur le bord du ventricule gauche; en ce point, on retrouve une fausse membrane fibrino-purulente très-adhérente au tissu du péricarde enflammé.

3° Le *tissu musculaire cardiaque* offre, notamment dans ses couches superficielles, des altérations évidentes : sous le péricarde, et jusqu'à un 1/2 centimètre et plus de la surface du cœur, on observe des traces manifestes d'un processus phlegmasique caractérisé par un développement anomal des noyaux du myocarde et une turgescence vasculaire des plus prononcées. La striation transversale n'est pas conservée

---

aussi employé comme contre-irritant à chaque instant, même contre une légère colique; il est peu de Japonais qui n'en portent les stigmates. On voit souvent des convulsions déterminées chez les très-jeunes enfants par la douleur atroce qu'il provoque. Je l'ai vu appliquer à la plante des pieds d'une pauvre jeune fille, dont les troubles menstruels avaient dérangé l'esprit, et cela pour l'empêcher de marcher.

Il y a aussi des masseurs et des acupuncturistes spéciaux ordinairement très-habiles dans leur métier, tellement que les étrangers se soumettent avec plaisir à leurs manipulations. Les premiers sont des aveugles, qui parcourent les rues en annonçant leur passage par un cri particulier. L'acupuncture est restreinte aujourd'hui à la sciatique.

Une boîte couverte d'instruments distingue les dentistes, qui parcourent les rues. Après avoir ébranlé la dent à coups de maillet, ils l'arrachent avec les doigts, non sans dommage pour la gencive le plus souvent. Aussi cette opération est-elle considérée comme des plus graves, à cause du tétanos, qui en est parfois la conséquence et n'est que rarement acceptée. L'occupation principale de ces industriels est la pose de dents artificielles provenant du cheval marin, fixées avec le cuivre sur l'écorce très-dure d'une espèce de courge pour former des ratellers, dont le prix ne dépasse pas 8 francs. Ils n'ont pas à craindre du moins la concurrence des dentistes parisiens sous ce rapport.

Il paraît assez évident par ces détails, extraits de l'*American Journal of medical sciences* de janvier 1869, que l'art de guérir n'existe pas en réalité au Japon. Ce sont des pratiques empiriques, qui n'ont rien de scientifique. Il est donc désirable que des relations plus intimes s'établissent avec ce peuple-enfant pour y porter les lumières indispensables à son établissement.

P. GARNIER.

dans tous les faisceaux musculaires ; dans un grand nombre de ces derniers, elle est très-incomplète, et elle fait absolument défaut dans quelques points où il existe en outre une dégénération granuleuse des plus marquées. Cette dégénération se rencontre même au niveau des colonnes charnues de la valvule mitrale.

Les circonstances principales du fait que je viens de rapporter, sont :

1° *Pour l'étiologie,* l'absence de rhumatisme articulaire aigu, et conséquemment le développement direct, *spontané* de la *péricardite* (probablement sous l'influence d'un refroidissement) ;

2° *Pour la symptomatologie,* le début insidieux de la maladie plus semblable, par les désordres fonctionnels, à une bronchite qu'à une affection des organes de la circulation ; — l'abondance de l'épanchement manifestée par l'étendue et les progrès de la matité précordiale, beaucoup mieux que par la voussure et les phénomènes stéthoscopiques ; — la disposition insolite du cœur, fixé en bas, jusqu'au niveau de la sixième côte par des adhérences avec le péricarde (en même temps que celui-ci adhérait à la plèvre et au poumon), au lieu d'être immergé dans le liquide et éloigné de la paroi thoracique ; — les complications antécédentes et consécutives (tubercules disséminés, engouement pulmonaire, congestion douloureuse du foie) ;

3° *Pour le traitement,* l'inefficacité des remèdes habituels et la nécessité d'une intervention chirurgicale ; l'innocuité de l'opération en elle-même, malgré ses difficultés plus grandes dans le cas présent (cœur déplacé, abaissé ; mais, par contre, sa pointe plus visible, et par suite plus évitable).

En présence des symptômes graves qui menaçaient notre petite malade, je regardai, en effet, la *ponction du péricarde* comme indispensable ; je la pratiquai dans un point inférieur à celui qui me semble devoir être le lieu d'élection, c'est-à-dire que, au lieu d'enfoncer le trois-quarts dans le *cinquième espace intercostal,* je fus obligé de ponctionner dans le sixième, à peu près à égale distance et des vaisseaux mammaires et de la pointe du cœur, guidé d'ailleurs par ses battements exceptionnellement visibles.

Je pus retirer du péricarde 780 grammes de sérosité (et je n'évacuai pas tout), quantité énorme pour l'âge de l'enfant ; le soulagement fut immédiat et considérable ; mais, le lendemain de l'opération, des concrétions se formèrent soudainement dans le cœur, surtout dans le cœur droit ; la cyanose et l'algidité de la périphérie montrèrent que la circulation s'arrêtait ; un caillot oblitéra l'artère pulmonaire dans sa division droite, et, par suite de toutes ces lésions (auxquelles s'ajouta une hémorrhagie du sommet du poumon droit), la mort survint par asphyxie rapide, en moins de trois heures.

Quelle fut, dans ce cas, la cause de cette terminaison funeste et inattendue ? Sans aucun doute, la formation de caillots cardiaques. Mais pourquoi des concrétions sanguines se développèrent-elles dans les cavités du cœur, alors qu'il n'y avait pas d'endocardite, et alors que, par le fait de la soustraction du liquide au moyen de la paracentèse, le cœur, non comprimé, était plus libre dans ses mouvements ? Il faut faire intervenir ici les altérations ordinaires du sang dans les phlegmasies, et, pour ce fait spécial de péricardite, la *myocardite* concomitante révélée par l'autopsie.

Quoi qu'il en soit, je ne pense pas qu'il y ait aucunement lieu d'incriminer l'opération elle-même : l'autopsie a démontré, d'une part, que la ponction avait été faite en un point convenable, sans lésion d'aucun des organes voisins (cœur, foie, etc.), et, d'autre part, qu'aucune phlegmasie consécutive ne s'était développée (pleurésie, péricardite locales par traumatisme). Elle a montré, en outre, que, dans les phlegmasies cardiaques, il pouvait y avoir, non-seulement combinaison de l'endocardite avec la péricardite, mais encore par extension du processus inflammatoire, complication de myocardite. Conséquemment, il faudra tenir grand compte de cette complexité probable ou tout au moins possible, lorsqu'on agitera la question de la ponction du péricarde. Devra-t-on réserver cette opération pour les cas d'urgence, pour les situations désespérées, et ne s'en servir que comme d'une ressource extrême, destinée seulement à soulager les malades et à prolonger leur existence (les lésions pathologiques ultérieures et principalement l'épaississement considérable du péricarde pariétal, rendant bientôt impossible la guérison par adhérences) ? — Ou bien ne serait-il pas mieux de pratiquer l'opération dès que l'épanchement sera assez

copieux pour être reconnu positivement et évacué par une ponction sûre, dans l'espérance qu'on pourra empêcher et les effets consécutifs d'une compression forte et longue sur les organes environnants, et arrêter les progrès mêmes du processus phlegmasique (endocardite, myocardite secondaires), par la soustraction aussi précoce que possible d'un des produits de l'inflammation? C'est ce dernier parti qui, à notre sens, serait le plus sage, et qui nous paraît offrir, dans la paracentèse du péricarde, opération toujours hasardeuse, le plus de chances de succès.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Grisolle, décédé.

La liste de présentation porte : En première ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Bernutz et Sée; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Villemin et Woillez.

Nombre des votants 69, — majorité 35.

M. Sée (Germain) obtient 48 suffrages; — M. Bernutz 14; — M. Woillez 5; — M. Villemin 2.

En conséquence, M. Sée (Germain) est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

M. Husson lit une *Note sur les baraques et les tentes destinées au traitement des blessés.*

Depuis un certain nombre d'années, les questions d'hygiène ont pris, dans la pratique hospitalière, une véritable prépondérance : administrateurs et médecins, animés d'un même sentiment de généreuse émulation, unissent les efforts ingénieux de l'art et les suggestions d'une infatigable prévoyance pour accomplir avec efficacité la mission de sauvegarder la vie des hommes confiés à leurs soins. De savantes combinaisons président à la construction des nouveaux hôpitaux; les anciens se modifient ou se transforment. Leur régime intérieur se perfectionne par une large aération, une propreté minutieuse, une alimentation plus réparatrice. La science, chaque jour enrichie par de nouvelles découvertes, facilite et multiplie les moyens de traitement. A aucune époque, on peut le dire, il n'a été mis au service de ceux qui souffrent plus de ressources intellectuelles et plus de réel dévouement.

Ces améliorations considérables que l'amour si naturel du bien voudrait incessamment étendre, mais que l'insuffisance des budgets hospitaliers force de limiter, ou tout au moins de ralentir, semblent cependant ne pas répondre d'une manière complète à tous les besoins de la pratique médicale. On rencontre, en effet, dans les hôpitaux, spécialement dans le domaine de la chirurgie, des maladies ou des affections intercurrentes, de nature infectieuse, qui déroutent toutes les prévisions et ont trop souvent une issue fatale. Ce n'est pas que les accidents qui se produisent ainsi (résorptions purulentes, érysipèles, etc.) soient particuliers aux hôpitaux; ils sont fréquents aussi dans la pratique de la ville, où on les observe, presque toujours, en même temps que dans les établissements hospitaliers, et l'un de nos plus savants confrères pourra vous dire qu'en plaçant plusieurs de ses malades à la campagne, dans les conditions d'isolement et d'aération que permet seule la richesse ou une grande aisance, il n'a pu lui-même les éviter; mais il est permis de croire, et, pour beaucoup d'esprits convaincus, il est aujourd'hui certain que les réunions de malades favorisent le développement de ces affections qui se multiplient ou s'aggravent sous les influences nosocomiales.

Avec une ardeur assurément légitime dans l'étude de pareilles questions, on a disserté et l'on disserte encore sur le caractère essentiel de plusieurs de ces maladies, et l'on s'est mis à la recherche des moyens propres à les prévenir, là surtout où elles sont le plus à craindre. On a été, dans cette recherche, jusqu'à interroger les champs de bataille lointains, où les faits d'encombrement et les traumatismes les plus divers et les plus compliqués se présentent sur une échelle gigantesque.

La guerre engendre des maux incalculables en détruisant les richesses matérielles et la vie encore plus précieuse des hommes : elle multiplie les blessures et couche sur le sol une foule de combattants braves et vigoureux auxquels la reconnaissance publique et le devoir d'humanité commandent de porter les plus efficaces et les plus prompts secours. Mais, presque toujours, à la suite des combats, et malgré toutes les prévoyances des généraux et des administrations militaires, les moyens de recueillir et de soigner normalement les blessés font défaut : de là la nécessité de les ramener en arrière pour les diriger, souvent à de longues distances, vers les hôpitaux réguliers des villes, ou de les installer dans les églises ou autres bâtiments publics ou privés transformés en hôpitaux provisoires.

Dans ces conditions il est difficile, on le conçoit, d'éviter l'encombrement et les inconvénients multiples inhérents à de telles installations. On s'est donc attaché, dans les dernières guerres qui ont affligé le monde, à étendre le traitement sous la tente, à perfectionner celle-

ci, de manière à assurer plus d'aération, plus d'isolement, et comme il a semblé que ces applications, réalisées sur une très-grande échelle dans la guerre américaine de la Sécession, avaient produit les meilleurs résultats au point de vue de la guérison des blessés, on a été amené, malgré les différences profondes des circonstances et des conditions où se trouvaient les malades, à essayer d'introduire dans la pratique des hôpitaux civils ces constructions légères en toile ou en bois qu'on improvise dans les espaces découverts : je veux parler de la tente ou de la baraque.

Il serait difficile d'assigner une origine exacte à l'idée de placer les malades, et surtout les blessés, dans des baraques de bois ou sous la tente, dans le but de les amener plus sûrement et plus rapidement à la guérison. Bell et Hennen, dans la guerre d'Espagne, ont traité, sous la tente, un grand nombre de blessés anglais. En 1847, à New-York, pendant une épidémie de typhus qui régnait dans les hôpitaux, on plaça les malades sous la tente.

Le point de départ vraiment scientifique de cette pratique semble être la guerre de Crimée. Miss Nightingale fit construire des baraques sous lesquelles l'armée anglaise passa l'hivernage de 1855. M. Michel Lévy s'épuisa en efforts pour faire créer des hôpitaux sous tentes, afin d'y placer les typhiques. En 1854, il avait pu en faire construire à Varna, et il en obtint les résultats suivants :

Deux hôpitaux ordinaires ont reçu, en septembre 1854, 2,314 cholériques, dont 1,383 moururent (mortalité 59,8 p. 100) ; tandis que, dans trois hôpitaux sous tentes, on n'a compté que 698 morts sur 2,635 cholériques (mortalité 26,4 p. 100).

En 1859, pendant la campagne d'Italie, M. Larrey, à plusieurs reprises et spécialement par une lettre adressée, le 9 juin, à M. l'intendant général Paris, annonça l'intention de réclamer, s'il en était besoin, l'organisation d'hôpitaux sous tentes.

Depuis longtemps, dans un certain nombre d'hôpitaux russes, on a l'habitude de placer, pendant l'été, les malades dans des constructions légères en bois, largement aérées, auxquelles on donne le nom d'hôpitaux d'été.

L'impulsion réelle et décisive vint des États-Unis. — Dans la dernière guerre du Sud, de grands hôpitaux, formés par l'agglomération de pavillons-baraques, furent créés sur des points rapprochés du théâtre de la lutte. De véritables hôpitaux sous tentes furent créés en outre partout où l'on combattait. Les ambulances de première ligne, placées cependant hors de la portée des projectiles, étaient formées par la juxtaposition de tentes de 25 mètres carrés environ de surface, et ce système fut même mis en usage dans des hôpitaux permanents, par exemple, à l'hôpital Lincoln, à Washington.

Les excellents résultats obtenus par les Américains, après les amputations, résultats qui, jusqu'à présent, n'ont été égalés dans aucune armée européenne, excitèrent vivement l'attention sur la question des hôpitaux sans tentes. A Berlin, dès 1864, l'hôpital de Bethanie plaçait, pendant l'été, son service de chirurgie sous une tente élevée dans le jardin de l'établissement.

La Charité de Berlin ne tarda pas à être dotée, sous le nom de lazaret d'été, d'une construction en bois dans la forme d'une salle ordinaire d'hôpital.

La même année, dans la guerre du Schleswig-Holstein, on appliqua le système à la chirurgie militaire, mais dans des proportions restreintes. La guerre de 1866 généralisa bientôt cette application en Allemagne. Après la bataille de Langensalza, le docteur Stromeyer soigna les blessés sous une tente-baraque ; la même méthode fut assez souvent suivie en Bohême. Après les combats acharnés dont ce pays fut le théâtre, on évacua un grand nombre de blessés sur un château appartenant au Prince royal de Prusse. On plaça d'abord ces malades dans les écuries du château, où le défaut d'aération produisit des résultats désastreux. Mais bientôt les blessés furent transférés dans des baraques construites à la hâte dans le parc, et les guérisons s'opérèrent rapidement. Ce détail m'a été donné, en 1867, par S. A. la Princesse royale de Prusse.

Aujourd'hui, la plupart des hôpitaux allemands soignent, pendant l'été, les malades sous la tente ; ce système est appliqué à peu près partout, notamment à Francfort, Kiel, Berlin, Dresde, Hambourg, Prague, Leipzig, etc.

Le moment est venu pour nous de tenter ces applications dans des conditions qui offrent, à tous les points de vue, les garanties que l'on doit assurer, lorsqu'il s'agit de la vie des hommes et de la sincérité des tentatives faites pour la mieux sauvegarder.

Des documents statistiques ont été publiés en Allemagne ; un excellent travail d'un élève interne de nos hôpitaux, M. Chantreuil, publié dans les *Archives de médecine*, nous les a fait connaître, et il paraît résulter de la pratique des quatre dernières années, que les succès, après les opérations, sont notablement plus fréquents pour les blessés soignés pendant l'été, dans des baraques ou sous la tente, que dans les salles des hôpitaux.

Quatre systèmes se trouvent en présence : 1° les baraques ; 2° les baraques-tentes ; 3° les tentes-hôpitaux ; 4° les tentes.

1° Les baraques ou hôpitaux d'été, employés en Russie et à la Charité de Berlin, sont des constructions permanentes en bois ou constituées par une combinaison de la maçonnerie et de la charpente. Les parois latérales, plus ou moins largement vitrées, sont en planches, et leur mobilité permet une abondante aération. Elles pourraient être chauffées en hiver et servir, en cas de besoin, en toute saison. C'est, en définitive, une construction fixe, une maison d'été, une sorte de chalet-hôpital.

2° Les baraques-tentes sont construites partie en bois, partie en toile. Le type de cette

construction est la tente du docteur Stromeyer, établie à Langensalza. (Le dessin a été reproduit par M. Chantreuil, d'après le livre de Fischer sur la chirurgie d'armée.) Le toit est en bois, muni, comme celui des baraques, d'un faux toit pour la ventilation ; la paroi qui correspond aux pignons est en toile; les parois latérales sont tantôt en toile, tantôt en planches, la partie antérieure étant fixe, la partie supérieure pouvant être relevée et former auvent.

3° Les tentes-hôpitaux sont entièrement formées de toiles supportées par une charpente. Le meilleur type à suivre paraît être la tente militaire prussienne qui mesure 20 mètres de long sur 8 mètres de large, et qui est partagée en trois parties : la tente proprement dite, dans laquelle on place 20 à 22 malades ; deux autres tentes plus petites placées à chaque extrémité et destinées, l'une à loger les infirmiers, l'autre à recevoir le matériel. Le toit, fermé de toutes parts, ne permet qu'une aération tout à fait insuffisante.

4° Les tentes, d'une dimension beaucoup plus restreinte, présentent des spécimens assez nombreux, et ont été appliquées à des destinations multiples. La tente américaine, formée par une double toile, mesure 5 mètres de côté, et, sur cette surface de 25 mètres carrés, on place généralement six malades.

Rapprochées les unes des autres, ces tentes dont on relève les parois en rapport, peuvent, comme cela a été fait en Amérique, constituer des hôpitaux mobiles qu'on dresse, qu'on enlève, qu'on déplace en moins d'une heure. Séparées, ces tentes peuvent servir à l'isolement de quelques malades. A côté de la baraque d'été, l'hôpital de la Charité de Berlin possède quelques tentes d'isolement.

Pour se rendre compte de l'efficacité relative de ces divers systèmes, l'Administration des hôpitaux de Paris a fait construire, à l'hôpital Cochin, sur la demande et sur les indications de M. le docteur Le Fort, une tente-hôpital, avec deux petites tentes sur les côtés en avant. Les malades y sont placés en commun et en nombre assez considérable. De plus, voulant entreprendre l'expérience dans des conditions qui pussent répondre à divers points de vue, elle a fait établir, dans les jardins de l'hôpital Saint-Louis, une baraque plus restreinte qui contient de 8 à 10 lits, avec deux baraques plus petites encore où l'on peut isoler et soigner un seul malade.

La tente-hôpital de l'hôpital Cochin réunit, il nous semble, des avantages qu'on ne trouve pas dans les tentes-hôpitaux précédemment construites.

Une disposition très-simple de la charpente a permis de la munir du faux toit, si utile pour une bonne ventilation. Elle se compose de deux toiles, partout séparées l'une de l'autre, et qui livrent passage à une couche d'air sans cesse renouvelée, qui contribue puissamment à maintenir la fraîcheur pendant le jour et la chaleur pendant la nuit.

La toile extérieure, perméable à l'air, mais imperméable à la pluie, peut, jusqu'à la partie inférieure du toit, être relevée horizontalement et forme une galerie couverte qui permet aux malades de s'asseoir à l'abri du soleil.

La toile intérieure forme un plafond horizontal, fendu, au centre, dans toute sa longueur pour le passage de l'air. Sur les côtés, elle retombe en rideaux qui, glissant à volonté sur des tringles de fer, permettent de donner à la tente la forme d'un toit terminé par un auvent horizontal, et de mettre ainsi les malades tout à fait en plein air, pendant la chaleur du jour. Les deux petites tentes établies sur le modèle des tentes d'isolement ou des hôpitaux-tentes de campagne sont une modification de la tente américaine. L'une sert de salle d'opération et de salle de garde pour l'interne de service ; l'autre, divisée en deux compartiments par une cloison verticale, forme un cabinet pour la religieuse et une salle pour les gens de service.

Les baraques qui viennent d'être construites à l'hôpital Saint-Louis occupent un emplacement situé dans un jardin d'une surface d'environ 2,000 mètres. Elles forment un groupe divisé en cinq parties.

En avant et au milieu se trouve la grande baraque ; elle mesure 12 mètres sur 7 mètres 50 centimètres, et renferme dix lits; à droite et à gauche, et à 3 mètres de distance, sont deux autres baraques de 3 mètres sur 3 mètres ; celle de gauche renferme l'office et le cabinet de la religieuse ; celle de droite, un dépôt pour le linge et un cabinet d'aisances sur caveau renfermant un tonneau mobile.

Les deux petites baraques sont reliées à la grande par deux galeries de 3 mètres de long, couvertes, mais complétement ouvertes latéralement, et qui forment, en outre, comme le vestibule de la salle des blessés.

En arrière, dans l'axe des deux petites baraques, et à 11 mètres environ, se trouvent deux autres baraques ; elles peuvent recevoir chacune deux lits : l'un est destiné au malade, l'autre à l'infirmier ou au convalescent qu'on voudrait placer près de lui.

Ces petites constructions ont 3 mètres sur 5 mètres, et sont distantes entre elles de 16 mètres. Au devant de ces deux baraques sont des galeries ou verendhas formées par des toiles mobiles tendues sur châssis en bois, afin de tempérer l'ardeur du soleil.

Le mode de construction de ces diverses baraques consiste dans un plancher en sapin rainé, reposant solidement sur de nombreux piquets enfoncés en terre, et de manière à laisser un espace de 25 à 30 centimètres de vide entre le sol et le plancher.

Au préalable, le sol naturel a été enlevé, et la terre végétale remplacée par des gravois et des débris de mâche-fer. L'abri, tout à fait indépendant des planchers, consiste en quatre fermes en madriers de sapin reliées par des traverses.

Les parois verticales se divisent en trois parties :

La partie inférieure, de 1 mètre 45 centimètres de haut répondant aux lits, est pleine, fixe, et formée par des planches posées à recouvrement dans le sens horizontal.

Au-dessus de cette partie fixe, et sur une hauteur à peu près égale, règne une série de châssis vitrés qui sont tous mobiles et se relèvent à l'extérieur, à l'instar de châssis à tabatière, et par le procédé le plus simple, de manière à former tout autour de la baraque un auvent protecteur contre le soleil et contre la pluie; la section d'ouverture horizontale est de 1 mètre de large.

Enfin, la dernière partie des parois verticales est composée de panneaux en bois pleins, mais mobiles; ces panneaux s'ouvrent à l'intérieur à bascule de haut en bas, de façon à ménager, sans gêner le malade, un courant d'air puissant qui entraîne, vers le sommet de la baraque, tous les miasmes s'élevant de la partie basse. Ces châssis peuvent rester ouverts sans inconvénients — alors que ceux du bas sont fermés.

Quant au toit, il se compose de deux parties superposées. La première partie est en planches de sapin rainées, posées en long et présentant une saillie extérieure de 50 centimètres environ. La deuxième partie est formée d'une toile imperméable posée au-dessus de la partie en planches qu'elle dépasse de 30 centimètres à l'extrémité basse, et de manière à laisser un isolement de 10 centimètres au moins entre les deux parois. Cet isolement a pour but d'établir un courant d'air permanent et de conserver à la toile toute son imperméabilité, car si elle était posée sur le bois même, à la suite de longues pluies, elle perdrait cette qualité essentielle.

Le toit qui vient d'être décrit présente dans son milieu et dans toute sa longueur un vide de 60 centimètres environ, pour assurer une aération constante; mais, afin d'éviter que la pluie n'entre par cette ouverture, elle est surmontée d'un petit toit qui se prolonge en recouvrement au-dessus du grand, en laissant toutefois une ouverture de 50 centimètres.

Ces toits ne sont pas garnis de gouttières et l'eau tombe sur le sol. A cet effet, il règne au long des baraques un revers en pavés avec ruisseau pour conduire l'eau des puisards, garnis de cuvettes syphoïdes, afin d'éviter toute mauvaise odeur.

Telles sont les dispositions adoptées à l'hôpital Saint-Louis; avec celles qui ont été réalisées à l'hôpital Cochin, elles constituent un premier essai dont les résultats seront suivis et étudiés par une commission d'hommes compétents.

Quel sera l'avenir de ces installations pour le traitement de certaines catégories de blessés ou de malades? Bien hardi celui qui entreprendrait de le prédire!

La tente simple doit être tout d'abord exclue : les malades y étouffent l'été et y souffrent du froid pendant l'hiver. Les tentes de l'hôpital de Francfort sont à peu près abandonnées; l'un de nos savants collègues qui les a visitées l'an passé, au mois d'août, les a trouvées vides, bien qu'il y eût à l'hôpital plusieurs malades qui, selon la théorie, eussent dû y trouver place.

Les tentes-hôpitaux et les baraques réalisent beaucoup mieux les conditions cherchées; mais elles présentent aussi de notables défauts.

Elles sont formées de matériaux absorbants et doivent rapidement s'infecter, malgré une abondante aération. Elles garantissent incomplétement les malades contre les variations souvent brusques de la température; il serait à peu près impossible de les chauffer, ce qui serait pourtant nécessaire en avril et en octobre. Si l'on fermait les orifices d'aération pour rendre le chauffage praticable, on reproduirait à peu près la salle de l'hôpital ordinaire. On remarquera d'ailleurs que ces constructions destinées en campagne à abriter des hommes robustes comme les soldats, déjà aguerris contre les fatigues, la chaleur et le froid, doivent recevoir, dans les villes, des individus souvent débilités, dont les organes sensibles sont prédisposés aux inflammations rapides.

Que doit-on rechercher dans les installations propres aux malades atteints d'affections infectieuses? Est-ce l'isolement? Dans ce cas, les tentes ou baraques où sont réunis 10 ou 20 malades ne réalisent pas cette condition.

Si c'est surtout la grande aération qu'il convient de procurer, croit-on qu'il ne soit pas possible de la réaliser dans des bâtiments ordinaires?

Des constructions en maçonnerie peuvent offrir, à divers points de vue, un avantage considérable sur les tentes et les baraques. Les murs stuqués ou peints à l'huile avec soin présentent des surfaces dures, difficilement imprégnables, qu'on peut lessiver aussi souvent qu'on le veut.

Ne peut-on aussi, dans ces bâtiments, pratiquer une abondante ventilation la nuit comme le jour? A l'hôpital Lariboisière, on renouvelle l'atmosphère des salles 36 fois toutes les vingt-quatre heures au moyen de la ventilation mécanique, et l'on pourrait aisément pousser ce renouvellement jusqu'à 50 ou 60 fois. Si cette ventilation est insuffisante, ne peut-on pratiquer largement la ventilation dite naturelle, en tenant les fenêtres ouvertes, même la nuit? Dans ce mode, les malades seraient garantis contre l'arrivée directe de l'air froid par des stores se levant de bas en haut. Il est encore d'autres moyens puissants d'aération : l'ingénieur de l'Administration a fait établir un modèle de vasistas qui s'adapte à toutes les fenêtres et qui permet d'introduire par un mécanisme simple telle quantité d'air que l'on désire, à travers une plaque percée de petits trous, qui le divise au moment où il pénètre et s'étend en couches vers le plafond. La fenêtre anglaise à guillotine, qui peut être ouverte à la partie supérieure dans une mesure variable, est encore un moyen très-efficace pour l'aération des salles.

Si, indépendamment de l'aération nécessaire dans toutes les combinaisons à adopter, on croit

indispensable d'isoler les malades, ne peut-on le faire dans des chambres bien disposées ? N'est-ce pas là un arrangement praticable, même dans certains hôpitaux existants, alors qu'il s'agit de malades peu nombreux qu'il convient de soustraire aux influences nosocomiales directes ? L'hôpital qui s'élèvera bientôt sur le coteau de Ménilmontant aura, j'espère, un très-grand nombre de chambres distantes des salles ordinaires et parfaitement installées, qui offriront une ressource précieuse pour les cas de chirurgie, et même de médecine, dans lesquels l'isolement est une condition de guérison.

Enfin, ne peut-on, dans la saison d'été, et lorsque le temps le permet, déplacer les opérés et les coucher dans les préaux plantés, à l'abri d'une tente ou d'un velum qu'on déplace à volonté ? Vivre ainsi au grand air pendant dix ou douze heures de la journée, serait assurément une chose éminemment favorable à la réparation des forces et à l'état des blessures.

Quoi qu'il en soit de ces réflexions, il suffit que les expériences déjà faites, sous la direction d'hommes sincères et instruits, aient fourni des résultats qu'ils jugent avantageux, pour que nous devions nous engager résolûment, à notre tour, dans la voie d'une sage, mais complète expérimentation. En présence d'une innovation sur laquelle les idées ne sont pas encore faites, gardons-nous à la fois d'un enthousiasme aveugle qui exclut la critique et conduit aux pures illusions, et de cette réserve excessive qui équivaut à l'immobilité. L'ennemi que nous avons devant nous, ressemble à ces héros mystérieux de la légende, tout bardés de fer, qu'on ne savait comment atteindre ; épuisons les moyens de le combattre : nous serons assez récompensés de nos peines et de nos sacrifices si nous avons réussi, même dans une mesure restreinte, à sauvegarder la vie de nos semblables.

L'ordre du jour appelle M. Depaul à la tribune pour la continuation de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. Depaul. (L'étendue de la note qui précède nous oblige à renvoyer ce discours à notre prochain numéro.)

FORMULAIRE

Gargarisme iodé. — Boinet.

Teinture d'iode . . . . 10 à 20 grammes.
Tannin. . . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 250 grammes.

Faites une solution avec laquelle on touchera les gencives dans la salivation mercurielle.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Juillet 1379.

Jean de Guistry, chanoine de Nantes, de Quimper et de Paris, médecin de Charles le Sage, fait son testament. Parmi les legs de ce célèbre personnage, de ce fondateur du collége de Cornouailles, je vois : Son meilleur lit à l'Hôtel-Dieu de Paris ; dix florins d'or à la Faculté de médecine de Paris, à la condition de dire une messe pour le repos de l'âme du testateur. — A. Ch.

Association générale. — Par décret en date du 17 juillet 1869, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Caen, M. Vastel, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Nancy, M. Simonin (Jean-Baptiste-Edmond), directeur de l'Ecole de médecine, en remplacement de M. Grandjean, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Tarbes, M. Dimbarre, docteur en médecine, président actuel.

Nécrologie. — On nous informe de la mort regrettable de M. le docteur Kuhn, médecin de la Maison centrale de Gaillon (Eure), très-honorable confrère auquel la science doit quelques travaux estimés.

— M. le docteur Alexis Favrot, auteur de plusieurs ouvrages de médecine et d'hygiène, est mort hier à Paris.

Erratum. — (*Bulletin hebdomadaire.*) Paris, du 18 au 24 juillet 1869, *au lieu de*: Typhus 11 ; — *lire*: Typhus 0.

Cet erratum nous est adressé par la Préfecture de la Seine.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Damour adresse une note sur une nouvelle espèce minérale, la jakobsite, essentiellement composée d'oxyde ferrique, d'oxyde manganeux, et d'une petite quantité de magnésie. Elle provient de Jakobsbery en Nordmark, province de Wermland (Suède), et a été rapportée par M. Des Cloizeaux, qui l'avait reçue de M. Nordenskiold.

M. Proeschel a déposé au secrétariat, pour le concours du prix Bréant, un long travail sur l'étiologie du choléra. Les conclusions peuvent se résumer ainsi :

Le choléra n'est pas endémique seulement dans l'Hindoustan, mais encore dans presque toutes les parties de l'Asie et de l'Océanie comprises dans les zones torrides et surtout équatoriales (nord et sud), comme cela est démontré dans la partie géométrique de ce travail, et d'une manière graphique par les cartes.

Les gaz et les effluves qui composent les miasmes des grandes épidémies, et notamment du choléra, tirent leurs principaux éléments toxiques, à effets si terribles sur l'organisme animal, non pas seulement des palus et marécages, mais principalement des alluvions, là surtout où ils sont en contact avec l'eau de la mer, et soumis en état d'humidité à une assez haute température solaire, comme cela a lieu sur les plages, les rives et les deltas dans les zones torrides, ce que démontrent d'ailleurs les bords et les deltas du Gange, du Nil et du Mississipi.

Bien que la transmission d'une partie des miasmes cholériques ou autres des zones torrides, dans les autres régions de notre globe, ait lieu, selon ma théorie, par l'atmosphère, cette théorie n'exclut cependant pas celle de la transmission du choléra par le véhicule de l'homme, qu'on ne peut plus réfuter aujourd'hui, du moins d'une manière absolue, comme on ne saurait réfuter la transmission du choléra à de grandes distances par l'atmosphère une fois qu'on aura pris connaissance de cette théorie.

M. Schutzenberger vient de découvrir un nouvel acide de la série du soufre. Celui-ci peut être considéré comme formé d'un double atome d'acide sulfureux dont 1 d'oxygène serait remplacé par 1 d'hydrogène. Les propriétés réductrices de ce corps sont très-énergiques.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section de chimie, en remplacement de M. Schœnbein.

La section avait présenté : 1° M. Dessaignes; 2° M. Chancel; 3° M. Reboul.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il a été naturellement beaucoup parlé du legs de 150 mille francs fait à la Faculté de médecine de Paris. Quoique l'extrait du testament ne soit pas encore en la possession de M. le Doyen, le fait est authentique; le notaire dépositaire de l'acte en a officieusement fait connaître la teneur à M. Wurtz, et cette teneur est conforme à ce que je racontais samedi dernier. Ce qui n'est pas exact, c'est la profession du testateur telle qu'elle m'avait été indiquée par des professeurs de notre Faculté. Ils avaient cru piquant de faire léguer à notre Ecole 150 mille francs par un épicier pour fonder une chaire de l'histoire de la médecine. Si Simplice je suis que je n'avais pas senti l'épigramme de ce rapprochement : épicier! chaire d'histoire! A leur sens, il n'y avait qu'un épicier qui pût faire de telles sottises, qui pût avoir l'idée saugrenue d'encourager l'étude et l'enseignement de l'histoire de la médecine. Epicier veut dire imbécile, et lorsque, à ma demande naïve : Qu'était donc de son vivant ce généreux testateur? On me répondit avec malignité : C'était un épicier! on voulait tout simplement me dire : — et je ne l'ai pas compris, épicier que je suis moi-même! — ce ne peut être qu'un imbécile.

Ce dédain pour le testateur fait mal augurer de l'accueil qui pourra être fait au testament. Or, il importe de rétablir les faits. Messieurs les malins, le testateur n'était ni épicier ni bimbelotier, comme votre médisance l'affirmait à ma simplicité : c'était un lettré; son nom, dont je ne connais pas encore assez l'orthographe pour l'écrire ici, est aristocratique; il a rempli des fonctions publiques éminentes, et il est mort conseiller d'Etat en retraite.

N'est-ce pas bien mal d'avoir ainsi trompé l'innocence d'un pauvre chroniqueur? Mais la mèche est éventée, et me voici sur mes gardes. Je dois dire tout de suite que c'est l'obligeance

Sur 38 votants, M. Dessaignes réunit 35 voix et M. Chancel 3 voix. En conséquence, M. Dessaignes est élu membre correspondant.

L'Académie avait également à présenter au ministre de l'instruction publique une liste de candidats pour la chaire d'histoire naturelle vacante au Collége de France par suite du décès de M. Flourens. Sur 35 votants, M. Marey obtient 33 suffrages, M. Moreau, 1; il y a un billet blanc. Au second tour, M. Moreau réunit 36 voix; il y a un billet blanc. En conséquence, M. Marey est présenté en première ligne au ministre, et M. Moreau en deuxième ligne.

La discussion reprend ensuite entre MM. Chasles et Le Verrier, et celui-ci garde la parole jusqu'à sept heures passées. M. L.

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR LE SUBLIMÉ EMPLOYÉ COMME RECONSTITUANT;

Par le docteur Henri Almès.

L'Union Médicale a, dans son numéro du 22 juin, rendu compte d'une discussion très-intéressante, mais trop passionnée, qui a eu lieu récemment à la Société de chirurgie à propos des propriétés thérapeutiques du sublimé. Le docteur Liégeois a cru reconnaître à ce médicament une action reconstituante sous l'influence de laquelle des sujets malades et même des sujets bien portants avaient acquis de l'embonpoint, des forces et un état de santé généralement meilleur qu'avant le traitement par ce remède.

Très-peu de médecins, en France surtout, ont eu jusqu'à présent l'idée d'expérimenter et d'étudier la médication par le sublimé comme agent reconstituant, et le docteur Liégeois peut paraître être le premier qui ait cru lui reconnaître cette propriété. Cependant ce médecin amoindrit, selon nous, le mérite de sa découverte en n'attribuant pas au sel mercuriel lui-même ses effets favorables sur la nutrition, mais en en faisant honneur à un mode d'administration tout particulier par les injections hypodermiques.

Nous venons ici apporter un témoignage en faveur de l'action reconstituante du sublimé, mais nous laissons de côté la question de son administration par la méthode hypodermique, question qui nous paraît accessoire; car il nous semble que, en principe, l'introduction d'un médicament par une voie ou par une autre, ne peut en changer les propriétés. Il nous paraît complétement illogique d'admettre que, une solution hydrargyrique donnée par l'estomac détermine l'amaigrissement, tandis

de M. le doyen Wurtz qui m'a découvert le pot aux roses. De son sourire fin et bienveillant il me fit aussitôt comprendre qu'on m'avait induit en erreur, et me donna avec empressement le nom et la qualité du testateur.

Vous voilà donc bien avertis; ce magnifique legs de cent cinquante mille francs n'est pas accueilli avec attendrissement par notre Faculté. Une longue expérience nous a donné, il est vrai, la mesure de son peu de sympathie pour l'enseignement de l'histoire; elle peut aussi nous faire présager ce qui pourra surgir de cet incident testamentaire. Il se présente des difficultés dans cet incident, je ne les ai pas dissimulées; ce que j'aimerais à prévoir, c'est qu'au lieu de les aggraver et de les épaissir, ces difficultés, la Faculté, par un *consensus* commun, cherchât à les aplanir et à les vaincre.

Passons-en quelques-unes en revue de ces difficultés et voyons si elles sont réellement insurmontables.

La somme léguée est insuffisante pour doter de dix mille francs de traitement le professeur d'une chaire nouvelle.

D'abord, rien ne serait plus facile, si l'on tenait absolument à posséder dix mille francs de revenu, que de créer la chaire nouvelle en puissance, comme disent les géomètres, et de ne nommer le professeur que lorsque ce revenu, par l'accumulation des intérêts, serait atteint; ce serait l'affaire de cinq à six ans.

Ensuite, comme la plus belle fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a, la plus célèbre Faculté du monde dirait aux compétiteurs : Voilà, mes enfants, je ne peux vous offrir que 7,500 francs de traitement; vous en contentez-vous?—Oui, oui! s'écrieraient indubitablement en chœur les aspirants à la chaire nouvelle. (Je veux rappeler ici par incidence que lorsque M. Rayer prit le décanat de la Faculté et qu'il fut question de la création de quelques cliniques médicales, le plus éminent des spécialistes contemporains, à l'objection tirée de l'insuffisance du budget, répondit par ces mots historiques : « Donnez-moi la chaire, je vous fais grâce de l'argent. » Il n'est pas moins historique que ce même célèbre confrère, à la

que, déposée dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle produirait l'engraissement. Notre esprit se refuse à croire que, par ce simple changement de voie, on fasse naître des résultats diamétralement opposés.

Laissons donc cette question secondaire pour en venir à celle qui nous paraît la principale et qui consiste à constater, au profit du deuto-chlorure de mercure, une propriété qui ne lui avait pas été reconnue jusqu'ici.

En 1856, c'est-à-dire il y a déjà treize ans, nous avions été vivement frappé des effets reconstituants obtenus dans diverses maladies au moyen des préparations arsenicales qui, à cette époque, n'avaient guère plus la réputation de reconstituantes que ne le sont aujourd'hui les préparations mercurielles, et nous eûmes alors l'idée (idée très-empirique, nous en convenons), d'expérimenter sous le même point de vue divers toxiques minéraux et végétaux, tels que le tartre stibié, le deuto-chlorure de mercure, le bi-chromate de potasse, la noix vomique, etc. Il est résulté de nos essais que tous ces poisons sont, à petites doses, d'excellents reconstituants qui agissent d'une manière lente et graduelle sur la nutrition, augmentent l'appétit d'abord, les forces ensuite, et plus tard l'embonpoint, raffermissent la résistance vitale contre l'atteinte des causes morbides, et exercent, en vertu de ce dernier fait, outre leur action corroborante immédiate, une autre influence à plus longue portée qui se traduit par une préservation plus ou moins efficace contre un certain nombre de maladies.

Pour nous borner au sublimé, le seul de ces médicaments dont nous ayons à nous occuper aujourd'hui, nous dirons que nous l'avons souvent employé comme reconstituant sur plusieurs sujets, et surtout sur des enfants de 2 à 5 ans qui ne pouvaient être suspectés de syphilis. Nous en avons fait continuer l'usage pendant des demi-années et des années entières, et nous avons à peu près constamment constaté chez nos malades une amélioration de leur santé caractérisée par le développement de l'appétit, l'engraissement, la coloration du teint, la vigueur musculaire et tous les signes extérieurs du bien-être physique.

Nous lisons dans le compte rendu des débats de la Société de chirurgie que, dans l'opinion de ceux qui ont contesté les faits du docteur Liégeois, on commet une hérésie physiologique en attribuant au deuto-chlorure hydrargyrique des effets reconstituants parce qu'on se met en opposition avec les observations, les expériences et les doctrines de MM. G. Sée, Cusco et Claude Bernard qui qualifient de dénutritive l'action du mercure. Quel remède y a-t-il à cette contradiction si le fait est vrai? Et si le fait est vrai, faut-il, parce qu'il ne paraît pas orthodoxe, le passer sous silence? Mais il y a un axiome de l'illustre physiologiste du Collége de France qui peut couvrir de son autorité l'action reconstituante du sublimé, et cet axiome est le suivant : *Toute substance qui, à haute dose, éteint les propriétés d'un élément organique,*

---

mort de Jobert (de Lamballe), a refusé la chaire de clinique chirurgicale que M. Duruy lui offrait avec insistance.)

Enfin, faut-il donc désespérer que le budget de l'instruction publique ne pût être augmenté d'une misérable somme annuelle de 2,500 francs pour parfaire le traitement du professeur d'une chaire nouvelle? L'objection tirée de l'insuffisance du legs me paraît donc sans grande valeur et facilement surmontable.

Mais, de plusieurs côtés, on m'a dit : Vous tenez à la création d'une chaire de l'histoire de la médecine, croyez-vous donc qu'on puisse apprendre l'histoire dans un cours?

Cette objection est singulière et pourrait être avec autant de raison invoquée contre tous les cours théoriques des écoles. On n'apprend pas plus l'histoire dans un cours qu'on n'apprend la pathologie, l'hygiène, la médecine légale, etc., etc. Quand le cours est bien fait, on y apprend à étudier la matière du cours; on y reçoit la méthode, le programme, la connaissance des sources; on y recueille des idées, des vues, des aperçus, mais tout cela doit être fécondé par l'étude solitaire et des lectures attentives.

On insiste, et on me dit : C'est très-bien ! mais, dans l'état actuel des choses, où trouverez-vous les aptitudes nécessaires pour remplir une pareille chaire?

Hélas, oui ! répondrai-je, les aptitudes sont rares, et vous faites là le plus sanglant reproche qui puisse être adressé à la direction imprimée aux études médicales depuis soixante ans. Oui, les candidats seront rares parce que l'histoire, la philosophie, l'érudition sont tombées dans le discrédit et le dédain; parce que ces études ne conduisant à rien, on les a généralement négligées; parce que aucune voie n'étant ouverte à des travaux de ce genre, presque personne ne s'y engageait plus. C'est là précisément le mal qu'il s'agit de guérir, c'est cette lacune qu'il faut combler dans l'instruction, et rien n'y peut plus contribuer que l'enseignement même. D'ailleurs, s'il y a pénurie, il n'y a pas disette complète. Des hommes se sont rencontrés qui, dans ce milieu indifférent et réfractaire, ont conservé le culte de la philosophie, de l'histoire et de l'érudition, des esprits généreux et élevés qui ont sacrifié l'amour du lucre à l'amour de

petite dose les excite. Cette loi justifie les bienfaits qu'on peut obtenir des poisons administrés à petites doses, à doses thérapeutiques ou mieux physiologiques, c'est-à-dire dans des proportions telles qu'ils ne déterminent aucun trouble ni aucun changement immédiat dans l'organisme.

La dose du sublimé donné comme reconstituant est de 1 à 2 milligrammes par jour. Nous le prescrivons dissous dans de l'eau distillée et dans des proportions calculées de manière à ce qu'une cuillerée de ce soluté représente la quantité que nous voulons faire prendre quotidiennement. Cette cuillerée doit être mêlée à un verre d'eau sucrée destiné à être partagé en trois ou quatre fois dans la journée et pris dans les intervalles des repas. Nous attachons une grande importance pour les médicamentations toxiques à ce mode d'administration qui consiste à n'ingérer les substances énergiques que pendant que l'estomac est occupé par des aliments en travail de digestion, condition qui préserve la muqueuse des voies digestives d'un contact immédiat qui, bien qu'atténué, pourrait lui être encore hostile ou tout au moins antipathique.

Nous allons nous expliquer maintenant sur l'indication que nous cherchions à remplir en faisant prendre du sublimé à de très-jeunes enfants. Nous avions lu dans quelques articles de journaux, dont nous ne pourrions citer maintenant ni le titre, ni la date, ni le nom d'auteur, plusieurs observations encourageantes sur l'emploi du sublimé chez les enfants sujets aux convulsions et prédisposés aux affections cérébrales. Nous avons essayé l'emploi de ce médicament dans le but de modifier cet état et cette tendance pathologiques, et, bien que nous n'ayons pas tenu note de tous les cas dans lesquels nous nous sommes servi de cette médication, nos souvenirs nous servent suffisamment pour que nous puissions affirmer que nous avons obtenu des résultats heureux sur la plupart des petits malades chez lesquels nous avons pu faire continuer régulièrement et longtemps l'usage du bi-chlorure hydrargyrique (1). L'effet du traitement par le sublimé n'a pas été la suppression immédiate des attaques convulsives, mais leur éloignement et leur atténuation, et progressivement leur disparition finale. Mais le but de cet article n'est pas d'insister sur les bons effets du sel mercuriel chez les enfants prédisposés aux convulsions, c'est pourquoi nous revenons à ses qualités reconstituantes. Nous les avons constatées, non-seulement dans le jeune âge, mais aussi dans l'âge adulte et dans des cas qui n'avaient aucune parenté avec les affections convulsives de l'enfance. C'est pourquoi nous nous sommes cru autorisé à admettre, comme cause de l'amélioration constatée, une action générale sur l'organisme, et non un effet curatif spécial contre une maladie déterminée.

(1) *Régulièrement*, c'est-à-dire vingt à vingt cinq jours par mois, avec un intervalle d'une semaine entre chaque reprise; *longtemps*, c'est-à-dire pendant six mois, un an, deux ans.

---

l'étude, et qui sans encouragement, et presque sans récompense, ont doté notre pays de productions faisant autorité dans le monde savant ; sans en désigner aucun, leurs noms ne sont-ils pas dans toutes les bouches ? Et puis, les connaissons-nous toutes ces aptitudes heureuses? Il en est peut-être d'ignorées et que l'occasion révélerait sans doute. Quelquefois je suis surpris et charmé de quelques publications écloses, non-seulement à Paris, mais surtout dans les départements, et qui témoignent d'une science profonde de l'histoire, d'une merveilleuse aptitude à la haute critique et à des travaux d'une saine érudition. Enfin, n'est-il pas raisonnable de penser et d'espérer que, une fois la voie ouverte, on verra s'y précipiter de jeunes courages et de nobles ambitions. Montrez d'abord le but, et les concurrents ne manqueront pas.

Après tout, pour les connaître et les pouvoir apprécier, un excellent moyen existe : mettez la chaire au concours. Que si, la première fois, le concours ne donne pas de résultats satisfaisants, ne nommez personne et attendez. Dans quelques années, la lice restant ouverte, le but à atteindre bien déterminé et le résultat non équivoque, vous allez susciter une émulation générale, vous allez faire revivre dans notre pays l'amour des études philosophiques, historiques et littéraires, et, au but à atteindre se joignant l'attrait que ces études inspirent, vous repeuplerez nos Écoles de ces savants médecins des XVIe et XVIIe siècles sur lesquels la génération nouvelle aura le précieux avantage d'une critique plus scientifique, car immense a été le progrès.

Puisque d'ailleurs rien ne presse, je reviendrai une autre fois sur les difficultés d'un autre ordre que présente ce testament.

Je termine par un petit racontar du Corps législatif :

Vous savez que nous avons le bonheur de posséder un député qui touche d'assez près à notre confrérie, car ce charitable et savant homme a eu le talent de faire une fortune de quatre millions en prescrivant illégalement et en vendant au pauvre peuple un médicament bien connu. Le jour de l'ouverture de la session ce député, qui craint toujours de trouver un jésuite autour de lui, alla rapidement et isolément s'asseoir sur les hauteurs les plus extrêmes de la

Nous terminons en citant deux observations prises, l'une sur un enfant, l'autre sur un adulte, et qui nous paraissent prouver d'une manière évidente l'action reconstituante du sublimé :

Obs. I. — J..., petite fille de 2 ans environ, ayant éprouvé et continuant d'éprouver encore des atteintes de convulsions qui se répètent à des intervalles variant de quinze jours à deux et trois mois. Chaque atteinte se compose de plusieurs accès successifs qui ont lieu dans l'espace de un à deux et trois jours, et elle laisse l'enfant dans un état d'abattement et d'affaiblissement profonds dont il ne sort qu'à grande peine et après plusieurs jours de soins assidus et de régime réconfortant. Hors de ses moments de maladie, cette petite fille est d'un caractère inquiet et agité ; elle pousse des cris pendant son sommeil ; elle a les membres inférieurs faibles et tombe souvent ; elle est loquace et turbulente. Cette enfant, qui n'a jamais eu ni la fraîcheur, ni l'embonpoint, ni la vigueur des sujets de son âge, dépérit et s'affaiblit de plus en plus, sous l'influence de ses attaques convulsives qui augmentent en fréquence et en intensité. Soignée par un médecin autre que nous, elle a été traitée sans succès par les bains, les narcotiques et les antispasmodiques. Mise à l'usage d'une solution de sublimé en mars 1866, elle la continue jusqu'en février 1867 ; la dose, qui avait commencé par être de 1 milligramme par jour, fut portée à 2 milligrammes sans que l'enfant en ressentît aucune incommodité. A partir du commencement de cette médication, les atteintes de convulsions devinrent plus rares et perdirent de leur intensité, et, au bout de quelques mois, elles avaient cessé tout à fait. En même temps, l'enfant a acquis de l'appétit, de la force et de l'embonpoint ; les couleurs de la santé lui sont venues, et ses habitudes se sont sensiblement modifiées dans le sens du calme et de l'apaisement ; elle est aujourd'hui aussi bien portante que possible, et sa guérison se maintient depuis deux ans.

La mère de cette petite malade nous a raconté comme une particularité remarquable que plusieurs des verres dans lesquels avait séjourné le mélange du soluté mercuriel avec l'eau sucrée s'étaient fêlés spontanément.

L'enfant J... a donc éprouvé comme effet de la médication par le sublimé le double bienfait de la guérison de sa diathèse convulsive et de la restauration de sa constitution.

Obs. II. — B..., jeune femme nouvellement mariée et récemment accouchée, atteinte de catarrhe vésical avec névrose de cet organe. L'urine contient une grande proportion de mucosité purulente qui forme un épais dépôt au fond du vase ; les besoins d'uriner sont excessivement fréquents et causent chaque fois de violentes douleurs ; il existe constamment dans l'urèthre et au col de la vessie une sensation agaçante et énervante de prurit, de brûlure et de contraction. Cette jeune femme perd l'appétit et le sommeil ; elle devient faible, pâle et maigre ; son lait diminue tellement qu'elle ne peut plus suffire à nourrir son enfant.

Après quelques essais infructueux de traitement, nous nous décidâmes à soumettre cette malade à des séances quotidiennes d'injections froides à grande eau au moyen d'une sonde à double courant, séances qui se terminaient par une petite et unique injection de solution de

---

Montagne. On fut fort étonné de voir gravir cette cîme abrupte par un autre vieillard. Qui est-ce donc ? s'écriait-on de tous côtés. Et les lorgnettes de se braquer sur ce courageux législateur. Redoublement de surprise quand on eut vu que c'était..... le poëte fécond des deux Empires, M. Belmontet en personne. Le chantre de la dynastie napoléonienne allant converser affectueusement avec.....! Les commentaires allaient leur train, et de tous côtés on vit dans cette rencontre insolite quelque tentative de rapprochement. On en télégraphia aussitôt aux irréconciliables de Lyon, qui répondirent : Surveillance! méfiance!

On en parle encore à la Croix-Rousse.

Or, je suis bien aise d'exonérer le député, médecin *in partibus*, de tout soupçon de trahison. Un curieux, un malin du Corps législatif, monta sournoisement les degrés qui le séparaient du colloque, et arriva juste à temps pour en entendre les derniers mots prononcés par le député montagnard. Ces derniers mots, adressés à M. Belmontet, furent ceux-ci :

— Prenez-en trois fois par jour.

La démarche du poëte n'avait donc été qu'une demande de consultation *à l'œil* au célèbre médicastre.

C'est économique, mais ce n'est pas avec de tels clients que notre pseudo-confrère a réalisé deux cent mille livres de rente. Dr Simplice.

Association générale. — Le 1er juillet dernier a eu lieu l'Assemblée générale de la Société locale de l'arrondissement de Melun.

M. Ricord, l'un des membres honoraires de cette Société, lui a fait don d'une rente perpétuelle de 20 francs.

M. de Saint-Amand, président décédé, lui a fait un legs d'une rente perpétuelle de 12 francs.

Dans cette Assemblée, M. le docteur Houzelot, secrétaire, a été présenté comme président au choix de l'Empereur.

nitrate d'argent dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes d'eau, laquelle devait être gardée aussi longtemps que possible. Deux mois de ces soins assidus amenèrent une guérison complète ; mais cette malade était restée anémique, affaiblie et amaigrie ; elle était surtout privée de sommeil. Le fer, l'arsenic, le quinquina lui avaient été administrés et ces médicaments n'avaient pu relever les forces profondément déprimées. Nous eûmes alors l'idée d'essayer du sublimé à la dose de 2 milligrammes par jour. L'effet reconstituant de ce remède se fit promptement sentir ; dès la première semaine, la malade commença à avoir de l'appétit et du sommeil ; la sécrétion lactée revint à des proportions normales ; il y eut engraissement, retour des forces, amélioration du teint, et enfin tous les résultats de la médication reconstituante la plus efficace, résultats qui persistent encore aujourd'hui après quatre années.

Deux faits ne suffiraient pas pour établir la réputation du sublimé comme reconstituant; mais, comme nous l'avons déjà dit, nous possédons un nombre d'observations suffisant pour ne nous laisser aucun doute sur ce point.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements des Hautes-Pyrénées et d'Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Bussang (Vosges), par M. le docteur Masson ; — de Bains (Vosges), par M. le docteur Bailly ; — de Vittel (Vosges), par M. le docteur Patézon. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Lallour (de Quimper) sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

2° Une note en allemand, sur l'action thérapeutique de l'opium, par M. le docteur Peschaud (de Rederkesa).

3° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Louis Gaucher, médecin et chirurgien de l'hôpital civil d'Aïn-Temouchen.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gosselin, une brochure intitulée : *Considérations nouvelles sur la périostite phlegmoneuse,* par M. le docteur Bœckel (de Strasbourg).

Par M. Bergeron, au nom de M. le docteur Cyr, un ouvrage ayant pour titre : *Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique.*

Par M. Béhier : 1° Les *Leçons cliniques sur les maladies du cœur*, professées à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le docteur Bucquoy, professeur agrégé de la Faculté ; — 2° au nom de M. le docteur Louis Giraud, une thèse sur la tuberculisation des organes génitaux de la femme.

—

L'ordre du jour appelle M. Depaul à la tribune pour la continuation de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. Depaul.

M. Depaul : Avant d'avoir entendu M. J. Guérin, j'avais le plus vif désir d'être court et de mettre enfin un terme à une discussion qui s'est éternisée, contrairement aux habitudes et aux règlements académiques. Après ces trois discours, j'ai le regret d'annoncer qu'il me faudra un peu plus de temps que je ne l'aurais voulu, et j'ai besoin de toute votre indulgence, car il est indispensable, dans l'intérêt de la grande question qui s'agite, que j'essaye une fois de plus de vous montrer de quel côté est la vérité.

C'était un fait encore inconnu dans les annales de notre Compagnie qu'un seul de ses membres fût arrivé, par une force d'inertie savamment combinée, à retarder l'adoption ou le rejet des conclusions qu'une commission officielle était venue lui présenter à la suite d'une longue expérimentation, et il était réservé à mon habile contradicteur de réaliser ce nouveau succès.

Ce n'est pas qu'à diverses reprises il n'ait été sollicité par moi pour qu'il fît cesser la situation insolite que je viens de rappeler ; mais ce sommeil artificiel qu'il entretenait depuis deux ans paraissait lui plaire, et je crois qu'il n'aurait pas mieux demandé que de le laisser se prolonger indéfiniment. La commission au nom de laquelle j'avais eu l'honneur de parler ne pouvait être de son avis, et c'est pour cela qu'il a été mis en demeure de s'expliquer. Libre à lui de ne voir dans tout cela qu'une nouvelle preuve du plaisir qu'éprouve l'Académie chaque fois qu'il prend la parole : je n'ai pas l'intention de chercher à affaiblir une conviction qui paraît si profonde dans son esprit.

Ses explications, Messieurs, vous les avez entendues, et, comme moi, vous y avez reconnu deux discours prononcés déjà il y a deux ans (Voir *Bulletin de l'Académie*, 1867). Rien ou presque rien de nouveau n'y a été ajouté. Ce sont les mêmes faits interprétés à sa même manière ; ce sont les mêmes théories, la même absence d'observations personnelles, seulement une horreur plus accentuée de la vaccination animale et l'introduction de nouvelles habiletés de discussion contre lesquelles il est de mon devoir de m'élever.

Au début de l'argumentation de mon collègue, je m'étais flatté de l'avoir conduit à prendre une situation nette et bien dessinée, ce qui me paraît indispensable pour qu'une discussion puisse produire des résultats vraiment utiles; mais je n'ai pas tardé à m'apercevoir qu'après avoir posé des prémisses qui semblaient indiquer des convictions absolues, il est arrivé à des conclusions qui laissent place à ma manière de voir comme à la sienne, de telle sorte qu'après avoir beaucoup discuté, si je suis assez heureux pour démontrer que ses objections n'ont pas la valeur qu'il leur suppose, il sera en droit de me dire : Ne faites pas attention à la première partie de mes discours, je m'en réfère à la seconde.

Ceci m'enhardit à déclarer que j'ai applaudi sans réserve à la spirituelle comparaison qu'à mon occasion il a bien voulu établir entre les constitutions épidémiques et les constitutions cérébrales. Je reconnais très-volontiers tout ce qu'a de fort et de puissant la constitution qui lui appartient, et, sur beaucoup de points, je serais heureux que la mienne fût aussi fortement trempée.

Mais il en est des constitutions cérébrales comme de toutes les constitutions; les meilleures laissent à désirer, et j'ai le regret de dire que celle de mon collègue n'a pas échappé à la règle générale. C'est ce qui m'explique pourquoi il s'irrite quand de simples assertions émanées de lui ne sont pas acceptées par nous comme des démonstrations absolues; pourquoi il a la prétention d'arriver par l'intuition à la découverte de lois qui, du premier coup d'œil, doivent renverser les propositions les plus sûrement établies par l'expérimentation; pourquoi, quand il s'est trompé (ce qui peut arriver à tout le monde), il aime à se tromper encore, se persuadant qu'il efface ainsi sa première erreur; pourquoi, enfin, cherchant la vérité comme nous tous, il s'attache obstinément à quelques faits isolés dont l'importance est secondaire, et néglige comme à plaisir ceux dont la valeur est capitale, puisqu'ils ont été sanctionnés par l'expérience.

Messieurs, j'ai une autre observation préliminaire à vous soumettre. M. J. Guérin a, de son autorité privée, complétement changé le terrain de la discussion. Il s'agissait de parler du rapport relatif à des expériences, demandées par M. le ministre, sur la vaccination animale et des conclusions qui la résumaient; or, dans les trois discours que vous avez entendus, il n'a pas été seulement question des travaux de votre commission, dont il faisait cependant partie, et dont, pour le dire en passant, il a approuvé et signé toutes les conclusions.

J'aurais donc pu, à la rigueur, m'abstenir de toute nouvelle réponse et renvoyer mon contradicteur à ce qu'il a dédaigneusement appelé mon *factum* de 1867, factum qui paraît l'avoir un peu embarrassé toutefois, puisqu'il ne lui a pas fallu moins de deux ans, malgré de fréquentes excitations de ma part, pour le décider à entrer en campagne.

Aujourd'hui qu'il est enfin parti en guerre et qu'il a mis en ligne toutes ses batteries, j'aurais bien le droit de lui demander ce qu'il a fait par lui-même pendant ce long armistice pour éclairer la question qui nous divise. Où sont ses expériences personnelles sur le cow-pox et sur la vaccinoculture dont il a parlé avec tant de complaisance, sans avoir l'air de se douter que ce qu'il nous donne comme nouveau est presque aussi ancien que la vaccine ?

Questions inutiles, Messieurs; ce n'est pas ainsi que procède notre collègue. Avec cette faculté phénoménale qu'il a de disserter sur toutes choses, il laisse à d'autres les labeurs de l'expérimentation, même quand, appartenant à une commission, son devoir serait de concourir à ses travaux. Quant à lui, après s'être transporté dans des régions tellement élevées qu'il y disparaît comme dans un nuage où les infimes comme moi ont de la peine à le suivre, il ne s'occupe plus qu'à formuler des lois, et alors, malheur aux faits d'observation qui ne sont pas d'accord avec elles! Souvenez-vous, puisqu'il a commis l'imprudence de vous le rappeler, de sa *loi de niveau* relative au retrait de l'utérus chez les femmes en couches! Veuillez aussi ne pas oublier sa pompe aspirante destinée à extraire les liquides péritonéaux en les faisant passer par les trompes de l'utérus!

Quoi qu'il en soit, après avoir fait mes réserves, et en priant l'Académie de bien remarquer qu'il ne s'agit plus de la discussion du rapport de la commission officielle chargée d'expérimenter la vaccination animale, je déclare que j'accepte de grand cœur le nouveau débat provoqué par M. J. Guérin. Ce n'est plus le directeur de la vaccine parlant au nom de cette commission qui va lui répondre, c'est son collègue qui vient, à ses risques et périls, vous demander la permission de repousser, avec toute l'énergie de sa conviction, les propositions étranges qui ont été produites à cette tribune.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que je ne veux sérieusement m'arrêter qu'aux questions capitales; ma réponse ayant déjà été faite sur la plupart des points de détail (voir *Bulletin de l'Académie*, 1867), je m'en réfère à ce dernier travail; mais il est des faits de premier ordre qui dominent tout le débat et qui se résument dans les trois propositions suivantes :

1° La *vaccine humaine*, en se perpétuant de bras à bras, est-elle susceptible de dégénérer et de perdre une partie de ses facultés préservatrices ?

2° En demandant le vaccin à l'organisme humain, est-on exposé à lui emprunter en même

temps le germe de quelque autre maladie diathésique, et le *virus syphilitique* en particulier?

3° La *vaccination animale*, telle qu'elle a été expérimentée par l'Académie impériale de médecine, n'est-elle pas le plus sûr moyen de donner et de maintenir au virus vaccin son activité des premiers temps, et de rendre impossible toute contamination syphilitique?

Voilà, Messieurs, ce que je vous demande la permission d'examiner aussi rapidement que possible.

(Le texte de ce préambule nous a été communiqué par M. Depaul. La suite a été rédigée sur des notes prises à la séance par notre collaborateur du compte rendu.)

PREMIER POINT : *La vaccine humaine, en se perpétuant de bras à bras, est-elle susceptible de dégénérer et de perdre une partie de ses facultés préservatrices?*

Sur ce point, M. Depaul met en regard l'opinion exprimée par M. J. Guérin dans son discours de 1867 et celle qu'il a exprimée dans son dernier discours. De cette confrontation, il résulte que M. J. Guérin admettait, en 1867, la dégénérescence du vaccin, tout en faisant des réserves; tandis qu'aujourd'hui, tout en faisant encore des réserves, il professe que le vaccin n'a pas dégénéré, bien qu'il propose, contradictoirement à cette opinion, de l'améliorer par la culture.

Pour établir les preuves et les témoignages de la dégénérescence du vaccin, on n'a que l'embarras du choix.

Lorsque Jenner commença à inoculer le cow-pox (car Jenner a inoculé directement le cow-pox, et non pas seulement le vaccin, comme le prétend M. J. Guérin), il fut tourmenté de deux grandes préoccupations : il craignait d'abord d'inoculer à l'homme une maladie grave ; il se demandait ensuite avec anxiété si le cow-pox serait un préservatif suffisant de la variole. Il soumit donc les individus inoculés avec le cow-pox aux mêmes épreuves auxquelles on soumettait les individus inoculés avec le virus varioleux, et il vit que ses vaccinés étaient, par le fait de la vaccination, mis définitivement à l'abri de la maladie. Dès lors, jugeant sa grande découverte solidement établie, il chercha à la faire connaître et à la propager. Ce ne fut pas sans difficultés ; de nombreuses objections lui furent adressées par une foule de médecins, en Angleterre, en Allemagne, en France, en Italie, partout où la vaccine avait pénétré. Tous s'inquiétaient de savoir si la vaccination préservait de la variole aussi bien que l'inoculation.

En Angleterre, Grégory, esprit chercheur et indépendant, demanda à l'observation et à l'expérimentation la solution de ce problème. De 1809 à 1822 il chercha à déterminer, par la statistique, quel était le nombre d'individus vaccinés qui avaient été atteints de la variole. En 1809, c'est-à-dire à une époque très-voisine du début de la découverte de Jenner, il constata un seul cas de variole sur un nombre de 32 individus vaccinés. Les années suivantes, le chiffre des vaccinés atteints de variole va en augmentant, si bien que, en 1822, il est de 1 sur 3 1/2, proportion énorme ! Ainsi déjà, de 1809 à 1822, Grégory constatait un affaiblissement croissant de la vertu préservatrice du vaccin.

En France, de 1818 à 1828, Brisset s'efforçait de montrer expérimentalement la dégénérescence du vaccin. Il disait que la vaccine ne se présentait plus à l'œil avec les caractères décrits par Jenner ; les pustules n'arrivaient pas au même degré de développement qu'au début de la vaccination ; les boutons restaient plus petits, peu saillants ; l'auréole était moins large, et la propagation de l'inflammation aux parties voisines, particulièrement à la région axillaire, devenait de plus en plus rare ; la cicatrice n'avait plus son aspect gaufré ordinaire ; elle était moins marquée ; enfin les phénomènes de réaction, la *fièvre vaccinale*, décrite par Jenner, tendait à disparaître petit à petit.

Toutes ces observations de Brisset ont été vérifiées par d'autres médecins, en particulier par Fiard qui est mort du chagrin de n'avoir pas pu faire triompher ses idées sur la dégénérescence du vaccin. M. Depaul a vu une époque encore peu éloignée où il était impossible de constater la fièvre vaccinale, et où les stigmates laissés par les pustules étaient si peu marqués, que l'on pouvait à peine les reconnaître. Les choses sont bien changées aujourd'hui, l'éruption vaccinale a repris les caractères du début de la vaccine, et M. Depaul croit que ses efforts, depuis qu'il a été placé à la tête du service de la vaccine à l'Académie, n'ont pas été étrangers à cet heureux changement et à cette régénération du vaccin.

De 1828 à 1843, le nombre toujours croissant des individus vaccinés qui étaient atteints de variole, fit penser qu'il devenait nécessaire de pratiquer la revaccination. Les résultats des revaccinations faites en Bavière, dans le Wurtemberg, en Prusse, sur un nombre de 3 à 400,000 individus ont montré, d'après Steinbrenner, que la revaccination avait réussi dans la proportion de 31 et de 51 p. 100.

Des expériences de revaccination faites par M. Depaul, avec le concours des chirurgiens militaires de la garnison de Paris, expériences qui ont porté sur 29,594 individus, ont été suivies de succès dans la proportion de 18 à 20 p. 100.

Cette dégénérescence du vaccin, cet affaiblissement de ses facultés préservatrices, démontrés d'un côté par l'atténuation des caractères de l'éruption et par la disparition de la fièvre vaccinale, de l'autre par le succès des revaccinations dans des proportions considérables, cette dégénérescence du vaccin a été niée longtemps par le Comité central de vaccine, puis par l'ancien directeur du service de la vaccine à l'Académie, M. Bousquet qui, malgré son zèle, son dévouement et son talent incontestables, a commis d'immenses erreurs relativement à la vaccine ;

l'Académie a été cruellement punie de sa confiance excessive en M. Bousquet et de sa torpeur somnolente en se voyant devancée par tout le monde dans la voie des améliorations et des progrès, alors qu'elle eût pu et dû être le centre du mouvement de rénovation qui entraînait cette partie de la science et de la pratique médicales.

Dans la première édition de son *Traité de la vaccine*, M. Bousquet, ne tenant aucun compte des travaux nombreux qui démontraient par des preuves irréfutables la dégénérescence du vaccin, s'obstinait à nier cette dégénérescence, la nécessité de renouveler le vaccin et l'utilité des revaccinations. A la question de savoir s'il fallait ou non revacciner, il répondait que c'était affaire de sentiment. Il remplaçait les raisons par les grands mots d'*inviolabilité* de la vaccine qu'il voulait *immaculée*, *pure* et *sans tache*.

En 1836, M. Bousquet est converti par les résultats des vaccinations faites à l'aide du vaccin régénéré par le cow-pox de Passy. Ces résultats, supérieurs à ceux de l'ancien vaccin, le frappent d'admiration ; il fait dessiner les pustules produites par le vaccin nouveau, et les expose à la porte de l'Académie, dans un tableau qui présente en regard le dessin des pustules produites par l'ancien vaccin.

Dans la nouvelle édition de son *Traité de la médecine*, M. Bousquet avoue qu'il s'est trompé ; il fait amende honorable ; il reconnaît que Steinbrenner, Brisset, Fiard, etc., avaient raison : que l'ancien vaccin s'est affaibli ; que le nouveau produit des phénomènes locaux et des phénomènes de réaction générale plus intenses ; que, par conséquent, il doit mieux préserver ; il admet les succès et la nécessité des revaccinations, etc., etc. ; enfin il désavoue comme entaché d'erreur presque tout ce qu'il avait écrit antérieurement sur la vaccine.

Mais, si le vaccin a dégénéré, que faire ? Faut-il le renouveler ? Et par quels procédés ? M. Bousquet propose l'inoculation des *eaux-aux-jambes*, car on ne connaissait pas alors la source originelle du vaccin ; il propose même l'inoculation de la variole de l'homme à la vache.

Quant à reporter le vaccin sur la vache, il n'y a pas à y songer ; cela ne peut rien produire. Directeur du service de la vaccine, il ne veut pas même tenter la moindre expérience sur ce point. Aussi est-il stupéfait lorsque M. Depaul vient lui montrer que l'on peut, pour ainsi dire indéfiniment, entretenir soit le vaccin, soit le cow-pox sur la vache.

Le cow-pox n'est pas difficile à trouver lorsqu'on sait le reconnaître ; M. Depaul se charge d'en trouver toutes les fois qu'on en aura besoin, et de le conserver au moins pendant deux ou trois ans dans sa vigueur et son énergie primitives.

La dégénérescence du vaccin n'est donc pas contestable, suivant M. Depaul, d'après les témoignages et les preuves accumulées par une foule d'observateurs. M. J. Guérin le nie, et cependant il parle de la méthode et des lois de la culture du vaccin. Quelle est cette méthode ? Quelles sont ces lois ? Depuis deux ans qu'il en parle, M. J. Guérin n'a pas encore daigné les faire connaître. Il s'est borné à prononcer quelques grands mots : sélection, hérédité, zootechnie, phytotechnie, etc. ; mais de la culture du vaccin, de ses principes et de sa pratique, pas un mot. Il faut en conclure que M. J. Guérin n'est pas encore prêt à promulguer ces fameuses lois de culture du vaccin, ou plutôt qu'il ne possède que les lois connues de tout le monde, et auxquelles M. Depaul a l'habitude de se conformer dans la pratique des vaccinations dont il a la direction à l'Académie.

A ce sujet, M. Depaul est bien aise de relever, chemin faisant, une insinuation de son contradicteur. M. J. Guérin a dit dans son dernier discours : « Je ne veux pas blâmer M. le directeur de la vaccine, mais peut-être n'a-t-il pas déployé dans l'exercice de ses fonctions toute la surveillance nécessaire. » M. Depaul repousse ce reproche avec énergie ; il croit à la syphilis vaccinale, et il la craint ; c'est pourquoi il exerce une surveillance sévère sur le choix des vaccinifères ; c'est lui qui les reçoit, les examine, interroge les parents, choisit les enfants qui doivent fournir le vaccin pour les vaccinations ; c'est lui-même qui pratique toutes les vaccinations et revaccinations qui se font à l'Académie. M. Depaul n'a donc rien à se reprocher, et il fait des vœux pour que son successeur exerce ces fonctions avec le même zèle et le même dévouement aux intérêts de la science et de l'humanité.

M. J. Guérin prétend que le vaccin n'a pas dégénéré, que c'est la variole, l'influence varioleuse qui a augmenté ; il propose en conséquence la dispersion des varioleux, ce qui est en soi une chose excellente, pour la variole comme pour toutes les maladies épidémiques. Quant à son hypothèse d'une sorte d'action réflexe de la vaccine, elle ne repose sur aucun fait d'observation ni d'expérimentation.

Après avoir constaté, par une observation attentive et une expérimentation répétée, que le vaccin a dégénéré, M. Depaul a conçu, avec bien d'autres, l'idée de le régénérer en remontant à sa source, à son origine. Le vaccin est un virus emprunté aux animaux, à la vache, au cheval, et, lorsqu'il a été transporté sur l'homme, il n'est pas devenu, quoi qu'en ait dit M. J. Guérin, par un prétendu mélange de l'élément bestial et de l'élément humain, un liquide nouveau. Lorsqu'on a inoculé, après Jenner, le cow-pox spontané, pur, sans mélange d'élément humain, les résultats ont été, en ce qui concerne les phénomènes essentiels de la vaccine, entièrement semblables à ceux du vaccin humain.

Quel est donc le motif de la répugnance de M. J. Guérin pour la vaccine animale ? Pourquoi cette émotion qu'il a dit avoir éprouvée en montant à la tribune ? Pourquoi cet appel passionné à tous les sentiments conservateurs de l'Académie ? Pourquoi venir ainsi montrer avec effroi le spectre désolé de la vaccine en péril ? Pourquoi cette accusation portée contre le directeur de la vaccine de vouloir monter sur un piédestal et de chercher à entraîner l'Académie à une

démarche compromettante pour elle ? M. Depaul proteste de toutes ses forces contre une pareille accusation.

Le moyen de régénérer le vaccin, ajoute M. Depaul, est trouvé ; les membres de la commission nommée pour suivre les expériences de vaccination animale ont vu les résultats de ces expériences ; ils se sont donné la peine d'y assister et de suivre en ville un certain nombre de sujets vaccinés ; ils sont là présents dans l'enceinte académique ; M. Depaul les adjure de déclarer s'il n'est pas vrai que les pustules produites par le vaccin animal présentent des caractères différents et supérieurs à ceux des pustules du vaccin ordinaire.

Quant à M. J. Guérin, membre, lui aussi, de cette commission, et qui avait le devoir, à ce titre, d'assister à ces expériences, il a mieux aimé planer dans les régions supérieures des théories que de descendre de ces hauteurs pour examiner des faits d'expérimentation. Il n'est venu qu'une seule fois aux séances de la commission ; il y est venu dans l'espoir de voir enterrer la vaccine animale. Mais son espoir a été déçu ; la vaccine animale est assurée de l'avenir ; elle vivra, elle vivrait encore à l'Académie... si l'argent n'avait pas manqué pour les dépenses onéreuses que nécessitent la bonne organisation et l'entretien d'un service de vaccination animale.

M. Depaul termine par une citation extraite des *Bulletins de l'Académie*. Cette citation a pour but de mettre à néant les prétentions de M. J. Guérin à la découverte de l'identité de l'affection dite aphtheuse du cheval avec la variole. On se rappelle que M. Bouley, ayant inoculé la matière de l'éruption aphtheuse du cheval, avait obtenu une véritable éruption vaccinale. Il crut avoir fait une *trouvaille*, suivant sa propre expression. M. Depaul, le premier, reconnut la nature des rapports de ces deux faits, et annonça que cette prétendue éruption aphtheuse n'était autre chose que la variole du cheval. M. J. Guérin voulut partager, voir s'attribuer tout l'honneur de la découverte, et prétendit l'avoir annoncée le premier, rien que par la science des principes. M. Depaul persiste à revendiquer pour lui-même le mérite de cette découverte dont il a tiré l'idée générale de l'identité d'origine et de nature de la vaccine et de la variole, à laquelle il n'a pas cessé de croire.

M. Depaul continuera son discours dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 14 juillet 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Statistique de la mortalité comparative dans les grands et les petits hôpitaux après les opérations chirurgicales. — Rapport sur une opération d'extirpation de polype naso-pharyngien par la rugination. — Présentation d'appareil pour le plâtrage des bandes. — Présentation de malade amputé de la langue.

Il y quelques semaines, M. le docteur Shrimpton adressait à l'Académie de médecine une lettre dans laquelle il faisait connaître les résultats de recherches statistiques entreprises par le professeur Simpson (d'Edimbourg) sur la mortalité comparative dans les grands et les petits hôpitaux de la Grande-Bretagne à la suite des opérations chirurgicales. Ces résultats démontrent de la manière la plus incontestable que la mortalité dans les grands hôpitaux est infiniment plus considérable que dans les petits.

Un chirurgien de province, M. le docteur Augé, adresse aujourd'hui à la Société de chirurgie une note qui conclut dans le même sens. L'auteur de ce travail y donne la statistique ou plutôt le dénombrement des opérations qu'il a pratiquées à la campagne, depuis un certain nombre d'années et le résultat de ces opérations. Les succès l'emportent de beaucoup sur les revers, contrairement à ce que l'on observe dans la pratique des hôpitaux des grandes villes.

Cette note et les résultats qui y sont consignés ont fixé l'attention des membres de la Société de chirurgie. M. Blot, d'abord, et après lui M. le président Verneuil ont exprimé le désir de voir les chirurgiens de province suivre l'exemple de M. Augé et adresser à la Société de chirurgie des notes statistiques semblables, dans lesquelles ils feraient connaître les résultats de leur pratique. On aurait ainsi, a dit M. Verneuil, la confirmation mathématique de l'opinion généralement admise, mais d'après des affirmations un peu vagues, relativement à la supériorité des petits hôpitaux de province sur les grands hôpitaux de Paris quant aux résultats heureux de la pratique chirurgicale.

L'opinion de MM. Blot et Verneuil n'a pas été partagée par M. Giraldès. Suivant lui la statistique de M. Augé, celle de M. Simpson, et toutes celles qui sont faites sur le même modèle, ne prouvent absolument rien. Ce sont des statistiques à deux termes, d'un côté les morts, de l'autre les guérisons, dans lesquelles le hasard des séries heureuses joue souvent un grand rôle, et où il n'est tenu aucun compte des diverses conditions où se trouvent les sujets, en particulier de leur âge, de leur constitution, de leur état de santé, de la nature du traumatisme, etc., toutes conditions qui peuvent faire varier singulièrement les résultats statistiques. Peut on mettre sur la même ligne, au point de vue des résultats d'une opération chirurgicale, les individus doués d'une bonne santé et ceux qui sont sous le coup d'une diathèse tuberculeuse ou cancéreuse, d'une cachexie glycosurique, albuminurique, syphilitique, etc., ou qui sont emphysémateux ! Une statistique à deux termes est nécessairement insuffisante ; les éléments d'une bonne statistique sont plus complexes ; ils constituent une série d'indéter-

minés qu'il s'agit de dégager comme dans une question algébrique à plusieurs inconnues et non pas comme dans une proportion arithmétique. M. LIÉGEOIS déclare que sur plus de cent opérations qu'il a pratiquées à la campagne, il n'a pas eu un seul insuccès.

M. TRÉLAT ne comprend pas la statistique de la même façon que M. Giraldès. Le rôle de la statistique est de réunir des faits en très-grand nombre d'où l'on pourra tirer des conclusions générales. De ce qu'une statistique est insuffisante et n'entre pas dans un certain nombre de détails, il ne faut pas pour cela la rejeter comme inutile ; elle constitue, au contraire, un document précieux, quoique moins riche assurément que celle qui remplirait toutes les conditions réclamées par M. Giraldès. M. Trélat se joint donc à ses collègues pour faire appel aux chirurgiens de province.

M. LARREY parle dans le même sens ; il a été souvent à même de constater, dans ses tournées d'inspection, les succès très-habituels des chirurgiens des petits hôpitaux de province. Il désirerait que ces honorables chirurgiens, dans les notes qu'ils voudraient bien adresser à la Société de chirurgie, indiquassent, non-seulement les conditions générales auxquelles ils doivent certainement une partie de leurs succès, mais encore qu'ils entrassent dans les détails de leur pratique particulière, de leur *modus faciendi* opératoire, etc. On pourrait tirer ainsi de ces documents un certain nombre d'applications utiles dont bénéficierait la pratique des chirurgiens des grands hôpitaux. M. Larrey rappelle qu'il existe une commission spéciale et permanente de statistique qui, malheureusement, n'a pas encore eu jusqu'ici beaucoup à faire.

M. BOINET ne croit pas, malgré l'opinion de M. Giraldès, que dans les statistiques semblables à celle de M. Augé, le hasard des séries heureuses puisse jouer un grand rôle. De pareilles statistiques résument souvent une pratique de vingt, vingt-cinq, trente ans et davantage. Elles s'étendent à toute une carrière chirurgicale. Que peuvent faire là les hasards des séries heureuses ? Un chirurgien de Saumur a pratiqué 22 amputations de cuisse, et il a eu 21 succès ; dans le grand nombre de petites opérations qu'il a pratiquées, il ne compte que des résultats heureux. On ne connaît pas l'infection purulente à l'hôpital de Saumur. Pourquoi cela ? Pourquoi des chirurgiens de province, qui ne sont pas plus habiles que les chirurgiens de Paris, réussissent-ils mieux leurs opérations ? C'est ce qu'il importe de savoir.

M. Léon LE FORT propose qu'une invitation soit adressée aux chirurgiens des hôpitaux de province, au nom de la Société de chirurgie, de vouloir bien lui faire parvenir tous les documents qu'ils auraient à leur disposition et qui seraient de nature à élucider la question de la mortalité comparative dans les grands et dans les petits hôpitaux à la suite des opérations chirurgicales. La commission spéciale et permanente de statistique aurait ainsi de la besogne et ne fonctionnerait pas à vide.

M. GIRALDÈS n'a jamais contesté les différences qui existent dans les grands et dans les petits hôpitaux, au point de vue de la mortalité après les opérations chirurgicales. Il connaît l'influence des milieux sur les résultats des opérations. La question n'est pas là, mais sur la valeur des statistiques à deux termes qui ne tiennent aucun compte d'un certain nombre d'éléments indispensables pour arriver à un résultat sérieux et véritablement scientifique. M. Giraldès persiste à repousser de pareilles statistiques comme tout à fait insuffisantes.

M. LARREY propose d'adresser aux chirurgiens de province, en même temps que l'invitation dont on a parlé, un modèle de statistique qu'on les prierait de remplir, tout en laissant, comme il convient, une large place à l'initiative individuelle.

M. LE PRÉSIDENT fait ressortir l'importance des documents ainsi réunis, au point de vue, si l'on peut ainsi dire, de la géographie chirurgicale de la France. Il est certains plateaux ou, si l'on veut, certains départements, où le tétanos devient la complication la plus fréquente et la plus redoutable des lésions chirurgicales. Un chirurgien de l'hôpital de Nevers, M. Thomas, a vu, en quelques années, 14 cas de tétanos. A Niort, le tétanos est une complication tellement fréquente et tellement redoutée des chirurgiens que, dans un cas d'écrasement de la main, M. Verneuil, appelé en consultation, dut soutenir seul contre tous les autres consultants, l'avis de la conservation du membre. Tous étaient d'avis d'amputer, dans la crainte du tétanos, crainte qui, heureusement, ne fut pas justifiée par l'événement. Tout le monde sait que, à Paris, le tétanos est rare. M. Verneuil n'en a vu, pour sa part, que deux cas. C'est d'infection purulente que l'on meurt surtout dans les hôpitaux de Paris ; ailleurs, c'est du tétanos. Pourquoi ? Les documents statistiques pourront jeter quelque lumière sur ce point obscur.

M. Verneuil rappelle qu'il est l'auteur du mot de statistique à *deux termes* dont a parlé M. Giraldès. On devrait dire à *trois termes*, car tantôt l'opération sauve le malade, tantôt elle joue un certain rôle dans l'issue funeste, tantôt enfin elle est indifférente au résultat. — Dans le cancer, par exemple, il est difficile de préciser la part qui appartient à l'opération dans le résultat final.

M. Verneuil espère que les chirurgiens de province voudront bien répondre à l'appel de la Société de chirurgie, et fournir les documents qui résulteront de leur pratique.

— M. LE PRÉSIDENT présente, au nom de M. le docteur Ollier (de Lyon), une brochure dans laquelle ce chirurgien a résumé les principes et les résultats de sa pratique actuelle en ce qui concerne les résections sous-périostées des membres. Ces résultats remarquables sont dignes de frapper l'attention des chirurgiens.

— M. HOUEL lit un rapport sur une observation de M. Achille Bonnes, de Nîmes, relative à

l'extirpation d'un polype naso-pharyngien par la rugination à l'aide d'un instrument particulier fabriqué par MM. Robert et Colin, et qui consiste en un anneau métallique armé d'un ongle en acier. — A l'aide de cet instrument, introduit dans la fosse nasale, M. Bonnes a pu extirper complétement le polype en ruginant le pédicule implanté à la base du crâne, au niveau de l'apophyse basilaire.

Le polype avait 3 centimètres de large, 2 centimètres de surface d'implantation, et 7 centimètres de longueur totale ; son poids était de 18 à 20 grammes. Sa constitution était fibro-vésiculeuse.

Le sujet est une femme, chose rare ; c'est la première fois qu'un pareil procédé est appliqué dans un cas de ce genre. — A part cela, ni l'instrument, ni l'idée de la rugination ne sont nouveaux. Récamier employait l'ongle d'acier pour les polypes utérins, et la rugination a été déjà pratiquée par M. Alph. Guérin dans un cas de polype naso-pharyngien.

M. le rapporteur propose de publier *in extenso* l'observation de M. Bonnes dans les *Bulletins*. Cette conclusion est adoptée.

M. Van de Loo (désigné par erreur sous le nom de Vandehaut dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine), présente son appareil pour le plâtrage des bandages amovo-inamovibles.

— M. Demarquay présente un homme à qui il a pratiqué, il y a environ trois mois, l'ablation presque complète de la langue pour un épithélioma de cet organe, datant de vingt ans. L'opération, pratiquée à l'aide de l'écraseur linéaire, a parfaitement réussi. L'opéré, malgré cette mutilation très-étendue de la langue, parle et articule avec facilité et netteté.

C'est la troisième opération de ce genre que M. Demarquay a eu l'occasion de pratiquer. L'une date de cinq à six ans et n'a pas été suivie de récidive ; la seconde est du mois de novembre dernier, et il n'y a pas eu non plus de récidive jusqu'à ce jour ; enfin, la troisième remonte à trois mois, et le mal ne présente pas la moindre apparence de vouloir récidiver. M. Demarquay pense que la guérison sera définitive parce qu'il n'y avait aucun engorgement ganglionnaire.

Les trois sujets étaient tous très-gravement atteints.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade d'oxyde de zinc camphrée. — Hardy.

Oxyde de zinc.	4 à 8 grammes.
Camphre	2 à 4 grammes.
Axonge.	30 grammes.

Mêlez. — En onctions, matin et soir, sur la peau pour faire cesser les démangeaisons provoquées par le lichen. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Juillet 1783.

Court de Gébelin, le savant auteur du *Monde primitif*, fait comme tant d'autres personnages considérables de cette époque : il se lance dans les billevesées du magnétisme animal, et va demander à Mesmer sa guérison, chez lequel il se rend « le soulier en pantoufle et sans boutons arrêtés sur le genou. » Oh ! bonheur ! après une heure et demie de passes, il sort guéri, désobstrué, appétent ! Il annonce alors cette bonne nouvelle à tous les souscripteurs à son livre le *Monde primitif*, dans une lettre datée du 31 juillet 1783. Ce qui ne l'empêcha pas, au bout de neuf mois, d'aller mourir.... Savez-vous où ?.... Chez Mesmer lui-même, en pleine salle des crises ! (Voir l'éphéméride du 13 mai 1784.) — A. Ch.

— Nous recevons la lettre suivante :

Paris, le 29 juillet 1869.

Monsieur le rédacteur,

En lisant votre appréciation sur la modification que M. Knight a apportée au double stéthoscope, j'ai eu la pensée de vous soumettre un petit moyen tendant au même but. Le voici : Je conduis à travers le canal du stéthoscope usuel un fil métallique (j'emploie, par exemple, le fil de cuivre dénudé qui sert de conducteur aux piles), je le tends fortement en diagonale, par rapport à l'axe du canal, et le fixe solidement aux deux extrémités du stéthoscope. Le timbre, la résonnance et l'intensité du son m'ont paru augmentés ; j'aimerais mieux, toutefois, vous laisser juge à cet égard.

Excusez, je vous prie, ma liberté, et recevez mes très-humbles hommages.

C. Pelou, étudiant en médecine.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Descartes

PHYSIOLOGISTE ET MÉDECIN.

Le philosophe illustre qui a émis cette belle pensée si souvent citée : « S'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher, » a certainement droit à la reconnaissance de la médecine et des médecins. Cette pensée n'est pas, chez Descartes, la simple expression d'un sentiment ou d'une impression, c'est le résultat d'une conviction acquise par l'étude. Descartes s'est beaucoup occupé de la science médicale et a beaucoup écrit sur cette science. Il connaissait l'anatomie de son temps; de la physiologie, il en savait plus que de grands docteurs de son époque; il faisait des expériences et pratiquait des vivisections; contre la Faculté de Paris, il a soutenu et vulgarisé la découverte de Harvey; dans son magnifique *Traité de dioptrique*, il a établi sur des bases inébranlables la véritable théorie de la vision; il a écrit sur l'hygiène, sur la médecine légale, même sur la thérapeutique. Il paraît même qu'il donnait volontiers des conseils aux malades, et l'un de ses contemporains les plus illustres, Pascal, atteint déjà des cruels accidents qui devaient le ravir prématurément à la science, aurait désiré consulter Descartes et ne se serait pas trop mal trouvé de ses prescriptions.

Mais les nombreux écrits de Descartes sur la science médicale ne forment pas, ainsi que c'était son désir, que sa mort également prématurée l'empêcha de réaliser, ne forment pas, à proprement parler, un corps d'ouvrage. Ils sont disséminés dans la volumineuse collection de ses œuvres, et c'est de là qu'il fallait pour ainsi dire les énucléer pour en saisir l'ensemble et l'enchaînement. C'est ce soin pieux que vient de prendre et de mener à bonne fin un de nos savants confrères, M. le docteur Bertrand de Saint-Germain, encore un de ces médecins qui savent trouver attrait et profit dans l'étude du passé, et que je signale toujours avec bonheur à l'estime du public.

L'ouvrage de M. le docteur Bertrand de Saint-Germain (1) offre une lecture intéressante et instructive ; notre confrère a méthodisé, coordonné et harmonisé l'œuvre de Descartes. Et c'est bien Descartes qu'il nous donne, car toutes les opinions, toutes les idées, tous les faits qu'il présente comme appartenant au grand philosophe, il a pris le soin de les appuyer sur des citations textuelles. Mieux encore;

(1) *Descartes considéré comme physiologiste et comme médecin*, par le docteur Bertrand de Saint-Germain. Un volume in-8°. Paris, 1869. Victor Masson et fils.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON

IV

Dans *Un coin du marché, à Munich*, M. Pille a eu l'art de grouper six variétés de fractures du poignet. Ça ne manque pas d'intérêt. La première se remarque chez la femme assise à droite du spectateur, tout contre la bordure. Elle paraît toute triste de ne pouvoir se servir de son bras gauche. On ne vient pas au marché avec un bras dans cet état, aussi! La deuxième variété affecte la septième femme du premier plan. Elle n'est pas gaie non plus la vieille! c'est une fracture du poignet droit. Sa voisine, qui tient un éventaire, ne vaut guère mieux; enfin, il y en a six; cherchez, ami lecteur; je les ai comptées.

M. Leloir a voulu peindre une *Tentation*, et comme il n'a pas suffisamment réfléchi à son sujet, il a commis un contre-sens. J'ajoute que c'est un contre-sens banal; car, depuis Callot, il a été répété par un nombre infini d'artistes. Un ascète est en prière; à côté de lui, deux femmes effrontées le provoquent par leurs rires et par leur débraillement cynique. Et vous croyez que le saint homme va se laisser tenter ainsi! Un soudard, je ne dis pas. Ce n'est point ainsi, j'imagine, que les choses se passent, et Satan, qui connaît son monde, doit s'y prendre autrement. Il n'aurait garde de montrer ses griffes toutes grandes. S'il a des chances, c'est en faisant patte de velours, en *ronronnant* timidement, dans l'ombre et la solitude, qu'il fera naître les pensées coupables. Relisez les pages admirables de Paul-Louis Courier sur l'abbé Mingrat et sur la confession. Il les avait lues, l'artiste dont malheureusement j'ai perdu le nom, et qui nous montre un religieux italien rencontrant une femme dans une ruelle étroite. La femme se range respectueusement contre le mur dans lequel il semble qu'elle

dans quelques pages concises, l'auteur, en tête de chaque chapitre et sur le sujet dont il va être question, présente un historique substantiel du sujet et nous expose l'état actuel de la science. De sorte que, sur chaque sujet traité, le lecteur est mis en communication avec ce que la science possédait avant Descartes, ce que Descartes et ses contemporains y ont ajouté, et ce que la science a acquis depuis le XVIIe siècle jusqu'à nos jours. Ces petits tableaux, ou plutôt ces brèves esquisses dans leur forme nécessairement linéamentaire, sont néanmoins très-suffisants pour faire comprendre et apprécier le mouvement incessant de la science et de ses progrès.

Un autre caractère de cet ouvrage que je me plais à signaler est l'impartialité des appréciations et la liberté de jugement. M. Bertrand de Saint-Germain, en philosophie, en métaphysique, est un cartésien convaincu, mais il est aussi un savant libre et sincère. De son livre, en ce qui concerne notre science, on ne peut conclure ni à l'apothéose, ni à l'amoindrissement de Descartes; il le place légitimement dans cette sphère d'esprits supérieurs qui, après avoir tracé des règles et des préceptes d'étude et d'observation, infidèles souvent à leur propre méthode, se laissent entraîner par les séductions de l'hypothèse et sacrifient volontiers sur l'autel de l'intuition. L'auteur de l'immortel *Discours sur la méthode,* pas plus que le sévère législateur de l'*Organon,* n'a pu se soustraire aux charmes de ce qu'on pourrait appeler la préconception des idées. M. Bertrand de Saint-Germain, dans l'œuvre médicale de Descartes, fait le départ net et franc de l'hypothèse et de la préconception. Et il s'est trouvé que, sur plusieurs points de physiologie, Descartes, par une sorte d'intuition, devançant le temps et l'espace, a vu par l'esprit ce que, deux siècles plus tard, l'observation et l'expérience devaient démontrer.

Dans le juste départ que M. Bertrand de Saint-Germain fait des vérités physiologiques entrevues, soupçonnées ou légitimement induites de l'expérience ou du raisonnement par Descartes, on est étonné de rencontrer la base même sur laquelle repose la physiologie moderne, le point de départ de toute organisation, la cellule élémentaire. Certaines particules de matière arrondies par la force de la chaleur, voilà le point initial de toute plante et de tout animal : *In eo convenit formatio plantarum et animalium quod fiant à partibus materiæ vi caloris in orbem convolutæ.* Si Descartes avait eu le microscope à son service, nul doute qu'il n'eût observé directement ce qui ne fut qu'une vue de son esprit.

Descartes, à la vieille idée de la *coction* dans l'acte de la digestion, a substitué une idée neuve, hardie et vraie, celle de la *dissolution.* Il a deviné le suc gastrique : « Les viandes, dit-il, se digèrent dans l'estomac par la force de certaines liqueurs qui, se glissant entre leurs parties, les *séparent,* les agitent et les échauffent,

---

voudrait entrer, afin de laisser le passage libre; le moine baisse les yeux, mais on sent qu'aucun détail de la femme immobile, là, à côté de lui, ne lui échappe, et qu'il se rappellera cette rencontre.

M. Gide, pour qui la vie monastique semble avoir de grands charmes, — au point de vue pictural, — a exposé cette année son meilleur tableau, et il n'en a fait que de bons jusqu'ici. C'est le *Chœur du couvent de Saint-Barthélemy,* près Nice. Les religieux sont debout, autour d'une grande pièce claire qui reçoit le jour d'une fenêtre en face du spectateur. On comprend que le calme du cloître soit un attrait pour des hommes lassés du combat de la vie, et il est certain qu'un refuge, analogue à ce qu'était, à ce qu'est encore le monastère pour les croyants, manque aux laïques de notre époque sans croyances. Tout en faisant bon marché des croyances, on peut regretter quelques-unes des institutions qui s'y rattachaient. Supposez un homme parvenu au décours de l'existence : le malheur ou la mort a brisé tous ses liens affectueux; ses sens s'éteignent; son énergie s'en va; à quoi bon et pour qui recommencer la lutte? La responsabilité de la vie lui est un insupportable fardeau... Que peut-il devenir dans notre société si dure aux faibles, aux affligés, aux isolés? Il y a le suicide. Et puis? — Je sais bien que, dans tous les couvents existe la règle, — inflexible, indispensable, à laquelle on se soumet parce qu'on est religieux. Par quoi la remplacerait-on dans un établissement non religieux? Un artiste de grand esprit, devant qui je faisais ces réflexions à propos du tableau de M. Gide, et qui n'avait écouté que la moitié de mon discours, — c'est beaucoup, — me répondit : « Eh bien! on se marie. Quant à moi, ajouta-t-il, depuis trois ans que je suis marié, je ne m'occupe plus de ma vie matérielle, et je trouve cela charmant. Ma femme, à la vérité, me mène un peu trop dans le monde; mais je me conforme, sous ce rapport, à sa volonté, comme les moines à la règle. » Reste à savoir ce que deviendrait mon spirituel interlocuteur s'il perdait sa femme. Puisse ce malheur ne jamais le frapper! — Ce qui se passe chez les Mormons est bien propre à faire réfléchir profondément nos théoriciens politiques. Des hommes, vivant dans un milieu qui comporte une liberté presque abso-

ainsi que l'eau commune fait celles de la chaux vive, ou l'eau forte celles des métaux. »

Ce grand initiateur a soupçonné la théorie lavoisienne de la respiration : « L'air de la respiration, dit-il, se mêlant aussi en quelque façon avec le sang, avant qu'il entre dans la concavité gauche du cœur, fait qu'il s'y embrase plus fort, et y produit des esprits plus vifs et plus agités. » N'est-ce pas là une intuition étonnante de la théorie de la combustion?

Il a connu, défendu, propagé la découverte de la circulation du sang et il l'a exposée d'une manière aussi claire que précise. Il a eu une idée très-nette de la circulation capillaire et de son rôle dans le phénomène de la nutrition.

Il faut lire dans l'ouvrage de M. Bertrand de Saint-Germain l'exposé saisissant qu'il fait des idées de Descartes sur le système nerveux, sur les sens, les passions, sur les corrélations de l'âme et du corps, sur les influences réciproques du physique sur le moral; sur la thérapeutique qu'il réduit presque à cet aphorisme naturiste : beaucoup de soins et peu de remèdes; sur l'hygiène, dont l'expérience et le bon sens dictent les règles : sobriété, activité, recherche des pensées agréables.

« La médecine légale elle-même trouve sa place dans les œuvres de Descartes, dit l'auteur. L'étude approfondie du physique et du moral de l'homme et leur réciproque influence devaient l'y conduire. Il prouve que nous ne sommes pas tous libres au même degré, ni chacun également en toutes circonstances, et que, même dans l'état de santé et sans qu'il y ait aliénation mentale proprement dite, la responsabilité de nos actes est souvent atténuée, quelquefois même abolie par la fougue du tempérament et la violence des passions qui font taire la raison et qui emportent la volonté, et, devançant l'esprit moderne, il appelle de ses vœux une jurisprudence plus circonspecte et plus clémente que celle qu'il trouve en vigueur de son temps. »

Sans doute, ajoute M. Bertrand de Saint-Germain, « Descartes n'a pas observé, dans l'interprétation de la nature, la sage réserve que les règles tracées dans sa *méthode* auraient dû lui imposer ; il ne s'est pas borné, comme Galilée, à une déduction rigoureuse des faits. Entraîné par un insurmontable besoin d'explication, il a procédé *à priori ;* il a soumis tout à ses calculs et aux principes géométriques pour lesquels il avait une prédilection particulière ; il a entassé hypothèse sur hypothèse; mais, dans cet entraînement, s'il a pris trop souvent des idées nettes ou nettement exprimées pour des idées claires et démonstratives, il est à remarquer qu'il n'a jamais eu recours, pour sortir d'embarras, aux causes occultes, aux causes premières, ni même à la cause des causes.

« Non qu'il méconnût les causes premières et la première de toutes les causes ; personne n'a proclamé plus hautement et plus constamment que lui l'existence d'une

---

lue, se soumettent volontairement au régime le plus despotique qui fût jamais. Brigham Young, le chef actuel de la colonie du lac Salé, impose sans contrôle, sans conteste, ses ordres les plus personnels, les plus arbitraires, à une population de 300,000 personnes qui lui obéissent aveuglément. Traiter de fous ces démissionnaires de la liberté serait trop commode et bien hardi. Il faut accepter le fait et tâcher d'en trouver les raisons.

Je voudrais m'arrêter sur ce conseil, plus aisé à donner qu'à suivre, — ce en quoi il ressemble à tous les conseils. Le Salon est fermé, les récompenses distribuées. C'est fini. Si le lecteur, cependant, me permet de lui dire mon opinion sur quelques portraits et quelques bustes de nos confrères, je lui en serai reconnaissant.

Voici d'abord le portrait de M. le professeur Broca, d'une ressemblance parfaite, bien que les mains soient un peu lourdes et mollement peintes. Il faut qu'il soit très-ressemblant puisqu'on le reconnaît malgré le livret qui le désigne ainsi : Portrait de M. le docteur P. C. L'auteur est M[me] Marie-Pauline-Adrienne Coëffier, née Lescuyer, élève de L. Cogniet. Il lui fallait tant d'attention pour inscrire convenablement tous ses noms à elle, qu'il ne lui en est pas resté pour écrire les initiales de son modèle.

Notre honorable collègue, M. le docteur Revillout, a posé aussi devant une élève de L. Cogniet, M[me] Elmine, baronne d'Ortès, née Sermensan. On remarquera que l'artiste a presque autant de noms que l'auteur du portrait de M. Broca, et que, de plus, elle est baronne. Ces journalistes ne se refusent rien ! Le portrait de M. Revillout est d'une grande ressemblance et bien peint. Les habits sont surtout superbes. Notre collègue avait, d'ailleurs, soigné sa mise et fait, comme on dit, des frais de toilette. Dame ! quand on est reçu dans la haute peinture, et titrée !

M. Caraud (Joseph) a exposé le portrait de M. le docteur P. P. Je ne sais qui désignent ces initiales redoublées, mais la peinture est de tous points remarquable. Le modèle est un très-beau vieillard à l'œil vif et singulièrement intelligent ; il tient dans ses belles mains, dessinées et peintes d'une façon magistrale, un volume portant le nom illustre de Nélaton. Mes compli-

intelligence suprême dans l'univers et celle d'une intelligence finie et distincte du corps dans l'homme. Aucune vérité mathématique ne lui paraissait plus évidente, plus solidement établie, plus facile à démontrer.

« La pensée, si différente de tous les produits matériels et qui les domine, est pour lui la base de toute certitude, et le principe de la pensée, l'essence même de l'être ; mais, dans le monde physique, il ne voit que des phénomènes soumis à des lois inhérentes à la matière, ou plutôt il ne voit que de la matière en mouvement, et produisant par des mouvements variés à l'infini toutes les combinaisons réalisables. »

Il faut savoir gré à M. le docteur Bertrand de Saint-Germain d'avoir rappelé ces grandes idées, ces larges principes dont Descartes, il y a deux siècles, a été le fécond initiateur. Avec ce grand génie, on peut ne pas se sentir trop humilié de croire à Dieu, à l'âme et à son immortalité. On se trouve ému et ravi de voir que ces consolantes croyances ne sont pas placées comme des bornes sur le chemin du progrès, qu'elles ne sont pas incompatibles avec la curiosité active et inquiète de l'esprit humain, qu'elles ne font pas dérailler la locomotive de la science, et que, avec elles et avec la signification morale qu'elles contiennent, l'homme et l'univers ne sont plus une énigme désolante et cruelle dont la mort même est impuissante à dire le mot.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DE L'ALCOOL DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DE LA BRONCHO-PNEUMONIE, EN PARTICULIER CHEZ LES ENFANTS ;

Par le docteur L. Gros.

En publiant les quelques faits cliniques qu'on va lire, je n'ai nullement l'intention de me lancer dans l'examen et la discussion de toutes les questions de physiologie pathologique que peut faire surgir l'emploi des alcooliques dans les maladies fébriles, et en particulier dans la pneumonie. Des voix plus autorisées que la mienne les ont traitées, et la plupart des journaux de médecine, depuis cinq ou six ans surtout, renferment sur ce point des dissertations qui n'ont pas été sans m'encourager dans l'emploi d'une médication bien différente de celle que m'avaient enseignée mes maîtres il y a quelque vingt ans.

Sans parler des auteurs anglais qui ont traité la question, les uns pour recomman-

---

ments sincères à M. Caraud, et mes regrets au docteur P. P. de n'avoir point l'honneur de le connaître.

Si nous descendons à la sculpture (je dis descendre uniquement parce que la sculpture est exposée dans le jardin, au rez-de-chaussée. Elle n'est inférieure à la peinture que topographiquement. Au point de vue de l'art, elle lui serait plutôt supérieure. Oui, les œuvres de la statuaire, considérées dans l'ensemble, dénotent des tendances plus élevées, un effort plus considérable que les œuvres picturales; mais je n'ai pas le temps d'entrer dans ces considérations). Je reprends : si nous descendons à la sculpture, nous rencontrons d'abord un buste en bronze solidement et savamment construit par M. Gaston Guitton ; le buste de notre confrère le docteur Langlebert, que tout le monde connaît de vue, et qui porte le collier de barbe comme les hommes de la génération de 1830. Tête sensuelle, air étonné, agressif, *avocat...*, et ressemblant.

Plus loin, nous voyons un beau buste en marbre du docteur Édouard Laborie, destiné à l'asile impérial de Vincennes, et dû au ciseau de M. Dantan jeune. — Un autre buste en bronze par M. Henri Chapu et représentant le docteur Civiale, — facture lourde qui concourt à la ressemblance. — Un autre buste encore, celui-ci en plâtre, par M. Phil. Weimar, et ne rappelant malheureusement que de la petite façon la tête pourtant si caractérisée et si typique du docteur Sichel. A supposer que mon collaborateur Chereau ait vu ce buste, il a dû éprouver un véritable chagrin de retrouver si mince, si pointu, si *veule*, si mauvais en un mot, le portrait d'un maître qu'il aimait tant. En fait d'art, il convient de se défier des compatriotes, et aussi des coreligionnaires.

Le buste en marbre du docteur Michon, par M. Guillaume, a le même malheur que le portrait de M. Broca. Sa désignation est estropiée typographiquement par le livret qui le nomme Michau ; mais c'est un petit malheur. Tous ceux qui ont vu le modèle reconnaîtront du pre-

der l'emploi de l'alcool, les autres pour le blâmer, et, me bornant à rappeler ceux de nos compatriotes qui nous ont encouragés dans cette voie nouvelle, je rappellerai les intéressantes leçons de M. Béhier, le promoteur de la méthode en France ; le remarquable travail de M. Gubler dans le *Bulletin de thérapeutique* ; la partie historique de la question se trouve très-bien résumée par M. Gingeot (*Bulletin de thérapeutique*, t. 73, p. 97) ; enfin MM. Trastour, Terrier, et d'autres dont le nom m'échappe, ont fourni des faits qui, comme ceux qui me sont propres, démontrent les succès quelquefois inespérés qui suivent l'emploi hardi de la médication alcoolique dans un grand nombre de maladies aiguës fébriles.

Entre la pratique nouvelle, ce que l'on désigne sous le nom de *méthode de Todd*, et la pratique ancienne, la différence peut être définie en peu de mots : jadis on croyait devoir employer quelquefois les alcooliques *malgré* la fièvre ; aujourd'hui on les prescrit *à cause* de la fièvre. Jadis on considérait l'alcool comme devant nécessairement exaspérer tous les symptômes nerveux : délire, spasmes, etc. ; aujourd'hui on admet, au contraire, que l'alcool calme souvent avec une merveilleuse promptitude la plupart de ces symptômes.

Mais, sans plus ample préambule, je laisse la parole aux faits, me réservant d'y joindre quelques réflexions au fur et à mesure qu'elles me seront suggérées par ces faits eux-mêmes.

On remarquera que la première observation date de 1855 ; que le traitement alcoolique ne fut employé qu'à la période ultime de la maladie, et uniquement dans le but de soutenir l'organisme. Le résultat fut inespéré.

Obs. I. — Enfant W..., née avant terme, de chétive constitution, sevrée à 9 mois, est prise en mai 1855, à l'âge de 11 mois, de bronchite catarrhale. Malgré les précautions les plus minutieuses, l'emploi des moyens habituels, l'affection fait des progrès incessants, et, au bout de peu de jours, l'organe respiratoire est le siége d'une broncho-pneumonie généralisée. Les antimoniaux employés avec la plus grande prudence, les dérivatifs cutanés (sinapismes, vésicatoires volants), restent sans effets, et l'enfant tombe dans un état asphyxique tel, que la mort paraît imminente. Le pouls était insensible ; la respiration saccadée, intermittente ; la peau couverte de sueur froide et visqueuse ; les extrémités froides et violacées. C'est alors que, dans le simple but de soutenir les forces, je cesse toute médication et je me borne à administrer de dix minutes en dix minutes une demi-cuillerée à bouche de vin de paille (vin de liqueur ayant une grande analogie avec le vin de Malaga et fabriqué comme lui avec des raisins séchés sur la paille : de là son nom), coupé de même quantité d'eau. Pendant trente-six heures, l'enfant était tellement faible, qu'il fallait lui pincer le nez pour provoquer le mouvement de déglutition. Cependant, au bout de peu d'heures, le pouls parut se relever un peu et perdre de son excessive fréquence ; la température des extrémités augmenta, et, après l'ingestion de la valeur d'un verre à bordeaux de vin, les signes de la mort imminente avaient disparu.

---

mier coup la physionomie si fine, si souriante et si sympathique de l'ancien chirurgien de la Pitié.

M. Leharivel-Durocher n'a probablement pas connu M. Léon Foucault, qui n'avait rien de commun avec cet homme gros et vieux dont le buste porte son nom. M. L. Foucault paraissait beaucoup plus jeune qu'il ne l'était en réalité, et il était encore jeune quand la mort l'a enlevé aux sciences.

Les deux plus beaux bustes de l'exposition sont ceux qu'a envoyés M. Carpeaux. Ils sont en bronze tous deux : l'un représente M. Garnier, architecte de l'Opéra. Son portrait, peint par M. Baudry, était également le plus beau des portraits du Salon cette année ; l'autre est un buste de négresse liée de cordes. Le socle porte ces mots : *Pourquoi naître esclave ?* L'artiste, pour exprimer un bon sentiment, a choisi une des questions les plus oiseuses qui se puissent imaginer. Pourquoi naître esclave ? En français correct, cela n'a même aucun sens. Quant à savoir comment il se fait qu'on naisse esclave, M. Carpeaux n'a rien à apprendre sur ce point du bon public auquel il s'adresse. Si nous demandions à M. Carpeaux : Pourquoi naître musulman ou boudhiste, ou protestant ? Pourquoi naître sujet de la reine Victoria ou de Guillaume de Prusse ? Il nous répondrait sans doute que nous le savons tout aussi bien que lui. Et c'est justement ce que nous lui disons.

Dans l'allée centrale du jardin se dresse l'énorme statue en bronze de Dupuytren, par M. Crauk. Elle est destinée à orner la ville de Pierre-Buffière. C'est une bonne figure, très-convenable, et voilà tout ce qu'on peut en dire. Les mains sont belles ; les draperies, surtout par derrière, sont parfaitement disposées. Il y a trop de livres pour un homme qui n'a presque rien écrit ; mais il fallait à l'artiste une sorte de piédestal destiné à soutenir les instruments qui sont un des attributs de toute figure de chirurgien. Et c'est ainsi qu'on embarrasse les commentateurs qui retrouveront nos vestiges dans quelques milliers d'années.

Cl. Suty.

Au bout de trente-six heures seulement, il y eut un premier mouvement spontané de déglutition, bientôt suivi d'un peu de toux, puis la respiration reprit plus d'ampleur ; bref, l'enfant renaissait à la vie. La médication fut continuée à des doses décroissantes. On y joignit promptement une alimentation réparatrice : lait, bouillon, et, en peu de jours, la convalescence était établie, et la guérison ne se fit pas attendre. Aucun médicament autre que le vin ne fut administré jusqu'à guérison complète, et, sous son influence, les signes stéthoscopiques se modifièrent avec une rapidité remarquable.

Il y a loin de la manière d'agir dans l'observation qu'on vient de lire au *modus faciendi* préconisé dans ces dernières années par Todd et ses imitateurs. C'est là méthode *ancienne* dans toute sa pureté. Le vin, dans ce cas, n'a été administré que *in extremis* comme pouvant seul entretenir ou du moins prolonger la vie, et non d'après les idées nouvelles qui en font un toni-sédatif et qui font prescrire l'alcool parce que la fièvre est l'effet d'une véritable faiblesse (Marcy). Mais, comme nous ne savons pas quelle est la somme de ressources que possède un organisme, surtout celui des enfants, nous devons tout faire pour entretenir la vie, et donner ainsi à l'organisme le temps de rétablir l'équilibre rompu par la maladie, aux organes le temps d'éliminer les produits morbides et de redevenir aptes à un fonctionnement régulier. Chez les enfants, plus que chez les adultes, on ne doit jamais désespérer : tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir, et les résurrections dans le genre de celle qu'on vient de lire et de celles qui vont suivre sont moins rares qu'on ne pense et le seraient encore moins si on ne désespérait pas souvent trop tôt. Je parle ici des maladies aiguës, inflammatoires, cela va sans dire, et non de ces affections générales fatalement mortelles qui sont, chacun le sait, au-dessus des ressources de l'art.

Obs. II. — Enfant H..., jumeau, habitant le Raincy, né le 7 mai 1866, est pris, en décembre 1867, de bronchite qui ne tarda pas à passer à l'état de pneumonie lobulaire et résista au traitement rationnel et classique (vomitifs, kermès, vésicatoires, etc.). Le 28, je fus appelé en consultation par le docteur Lagoguey qui soignait l'enfant, et, lorsque j'arrivai à huit heures du soir, je trouvai l'enfant râlant et son entourage attendant d'un instant à l'autre son dernier soupir. Le visage, les mains, les pieds, avaient la coloration de l'asphyxie ; les lèvres et les doigts étaient violacés ; le corps couvert de sueur froide ; les membres en résolution complète. Le pouls était filiforme, impossible à compter ; la respiration prompte, embarrassée par un mucus trachéal des plus intenses ; respiration abdominale ; pas de toux depuis plus de deux heures ; battements des ailes du nez. A l'auscultation, râles sous-crépitants dans l'étendue des deux poumons, en avant et en arrière, mais plus prononcés à la base qu'au sommet, avec ronchus abondants ; nulle part de souffle bien caractérisé. Matité très-peu marquée à la percussion. Déglutition assez facile.

Je fais immédiatement promener des sinapismes sur toutes les extrémités inférieures ; j'applique une ceinture de ventouses sèches autour de la base du thorax et prépare moi-même un grog avec quantité égale de cognac et d'eau sucrée que j'administre par cuillerées à dessert toutes les dix minutes environ. A la troisième ou quatrième cuillerée, quinte de toux assez forte qui amène dans la bouche une grande quantité de mucosités épaisses, filantes, qu'on enlève avec le doigt. L'enfant exécute quelques mouvements, repousse la cuiller, paraît enfin se réveiller. J'engage à continuer le traitement en éloignant les doses d'alcool à mesure que le pouls se relèverait et se ralentirait.

Le lendemain, 29, je vis l'enfant à quatre heures de l'après-midi et constatai une amélioration remarquable dans son état. La peau a repris sa coloration et sa chaleur. Le pouls encore très-fréquent, 140 à 150, a une certaine ampleur. La respiration plus ample, moins abdominale, est encore précipitée, 70-72. La toux est assez fréquente, assez forte. L'auscultation fait constater une diminution notable du ronchus ; les râles sous-crépitants sont abondants, et, dans les deux tiers du poumon gauche, la respiration est manifestement *soufflée*. Le traitement a été continué jusqu'au matin au complet ; depuis lors, on a cessé les sinapismes et les applications de ventouses. Les doses d'alcool sont prises de demi-heure en demi-heure. L'haleine ne décèle aucune odeur alcoolique ; l'enfant ne paraît nullement influencé par l'alcool. On continue le traitement en y joignant des frictions sur le côté gauche du thorax, avec de l'huile de croton jusqu'à éruption.

Dans la nuit du 29 au 30, la toux devint très-fréquente et très-grasse ; aussi le 30 au matin on revint aux sinapismes, et on prescrivit un léger vomitif à l'ipéca, tout en continuant la potion alcoolisée.

Le 31, l'amélioration était manifeste. La respiration variait de 44 à 60 par minute. Le pouls est à 120, avec un peu d'accélération après les quintes de toux. L'enfant but du lait avec plaisir. Le sommeil est assez calme, mais interrompu par les quintes de toux. On alterne entre la potion à l'alcool et un julep gommeux, avec 5 centigrammes de kermès, 5 d'extrait de digitale, et 8 grammes de sirop de codéine. Les frictions ont amené quelques rares boutons.

Le 1er janvier, l'état ne se modifie pas beaucoup ; mais le 2 au matin la pneumonie paraît entrer en résolution, et l'on entend distinctement des râles crépitants fins, râles de retour à la base du poumon gauche. La bronchite, aussi, est moins généralisée. La respiration est calme ;

le sommeil meilleur. On continue les deux potions, et on alimente avec du lait et du bouillon.

Le 3, la nuit a été très-bonne. La toux est encore fréquente, mais l'auscultation indique une amélioration notable. On cesse les applications révulsives et on éloigne considérablement les prises d'alcool en continuant la potion au kermès.

Le 4, nuit excellente. Appétit bon. Convalescence.

Je n'ajouterai aucune réflexion à l'observation qu'on vient de lire, afin de ne pas tomber dans des répétitions sans intérêt ; je passe immédiatement à ma troisième observation, dans laquelle le traitement alcoolique a été mis en usage dès l'apparition des symptômes graves.

Obs. III. — L'enfant H... est une petite fille de 2 mois. Venue chétive au monde, elle a dû changer trois fois de nourrice, et depuis trois semaines seulement commence à prospérer et à prendre des chairs, quand le dimanche, 10 janvier 1869, elle présente quelques petites quintes de toux assez insignifiantes pour que les parents n'y attachent aucune importance. Dans la journée du 13, la toux ayant un peu augmenté, je vis l'enfant et ne constatai à l'auscultation que quelques gros râles sonores disséminés. Je prescrivis néanmoins de la faire vomir avec le sirop d'ipéca, et d'envelopper le thorax de ouate. Le vomitif, donné sans doute à trop faible dose, ne produisit aucun effet. La nuit fut très-agitée, l'enfant se plaignait constamment et ne pouvait trouver le sommeil.

Le jeudi 14, au moment de ma visite, à dix heures du matin, je trouve l'enfant dans un état complet d'asphyxie, les lèvres et les extrémités sont violacées, les yeux atones, la respiration suspendue, le pouls insensible, et cette crise, qui dura bien dix minutes, ne céda qu'à l'emploi des excitations les plus vives : flagellation, titillation de la luette, qui ne provoque aucun effort de vomissement ; sinapismes sur les extrémités et autour du thorax.

Lorsque l'enfant respire de nouveau, j'entends dans toute l'étendue des poumons des râles humides assez gros, abondants ; la respiration est courte, intervertie, tout abdominale. Les ailes du nez battent avec force. J'applique un vésicatoire sous l'omoplate droite et prépare moi-même une potion avec p. e. d'eau sucrée et de vieux cognac que j'administre de dix en dix minutes par cuillerées à café. Le pouls reparaît faiblement ; les muqueuses rougissent un peu.

Je revois l'enfant deux heures après. L'état s'est maintenu ; le pouls est un peu relevé, mais toujours très-fréquent, 160 à 180. La respiration toujours prompte ; pas de cris ; pas de toux ; l'enfant ne peut teter et avale avec difficulté. J'applique sur tout le thorax, surtout en avant, plusieurs ventouses sèches qui paraissent douloureuses et provoquent quelques mouvements spontanés des membres. On continue le traitement alcoolique en éloignant un peu les prises.

A trois heures, seconde crise d'asphyxie comme celle du matin, mais peut-être moins prolongée.

A sept heures du soir, face pâle, bouffie ; extrémités chaudes ; pouls plus facile à compter, 160-170 ; 50 à 60 respirations courtes, non bruyantes. Râles humides plus nombreux à droite qu'à gauche, avec des bouffées de râles plus fins vers la base. Pas de respiration bronchique appréciable.

Par moments l'oppression augmente par le fait de l'accumulation des mucosités dans la trachée et les grosses bronches, mais alors même l'enfant ne tousse pas spontanément ; à peine en titillant la luette parvient-on à provoquer de loin en loin une faible secousse de toux. Les sinapismes rougissent fortement la peau et provoquent quelques mouvements. L'enfant avale facilement sa potion.

La nuit est mauvaise. Il y a de nombreuses crises d'étouffement, moins persistantes cependant que celles de la veille.

Le 15 janvier, au matin, face pâle, un peu bouffie ; lèvres décolorées ; yeux fixes, sans expression ; tendance au refroidissement des extrémités, surtout des mains. A l'auscultation, râles peu nombreux, moyens à gauche, plus fins à droite, ne s'entendant pas d'une façon constante, à cause de l'extrême brièveté des mouvements respiratoires. L'air pénètre à peine par moments dans le poumon droit. Deuxième vésicatoire à côté du premier qui a bien pris. Continuer l'alcool, les sinapismes, les ventouses sèches.

Vers une heure, crise de suffocation prolongée semblable à celle du jeudi matin. La respiration se suspend complétement pendant plus d'une minute, et s'arrête de nouveau après deux ou trois inspirations incomplètes. La face bleuit, les lèvres sont violacées, la tête pend inerte sur la poitrine. On secoue l'enfant, on le flagelle énergiquement avec des linges trempés de vinaigre. Au bout de quatre à cinq minutes seulement, la respiration paraît se rétablir d'une façon permanente. Le pouls disparaît par moments complétement ; dans d'autres, il est incomptable, irrégulier.

Des crises semblables se reproduisent cinq ou six fois dans l'après-midi, et l'on est parfois obligé de pratiquer la respiration artificielle pour ramener quelques mouvements respiratoires. Les trois ou quatre dernières crises s'accompagnent de mouvements convulsifs des bras et des jambes. Les yeux se renversent en haut et à gauche. Chaque crise est suivie de contracture des extrémités pendant dix à vingt minutes. Dans l'intervalle des crises, la face pâlit et devient bouffie. L'enfant sent à peine les sinapismes ; ceux qu'on applique à la plante des pieds rougissent cependant encore la peau. La déglutition ne se fait qu'en portant fortement la cuiller

jusqu'au fond de la gorge. On remplace la potion au cognac par du vin de Frontignan qu'on administre presque pur par cuillerée à café toutes les vingt minutes, suivi immédiatement d'une cuillerée du lait de la nourrice chauffé au bain-marie.

A partir de six heures du soir, il survient une nuance de mieux. L'enfant a deux ou trois petits efforts de toux spontanée, et paraît respirer plus librement. Le pouls, encore irrégulier, est plus sensible et bat 160 à 180 fois par minute. Les extrémités reprennent un peu de chaleur. Le deuxième vésicatoire a bien tiré. On suspend les révulsifs ; on enveloppe toutes les extrémités inférieures dans de la ouate et du taffetas gommé, et on continue le vin et le lait.

Vers neuf heures du soir survient encore une crise d'asphyxie qui cède en peu de temps aux révulsifs et à la flagellation. Le reste de la nuit est plus calme. Il y a eu plusieurs accès de toux encore faible, mais qui, chaque fois, ont suivi l'ingestion du vin et paraissent rendre la respiration plus ample. Par moments, l'enfant paraît dormir d'un vrai sommeil.

Le 16, au matin, l'amélioration est bien marquée. Il y a plus de vie ; la toux est plus forte ; la respiration moins courte, toujours prompte ; le pouls distinct, régulier, à 140-150. L'air pénètre bien dans les deux poumons : à droite, râles toujours abondants, plus gros, plus distincts. Facies naturel ; lèvres rosées ; extrémités chaudes. Cependant l'enfant ne peut pas encore teter. Quand elle crie, la voix est complétement aphone. On continue le vin et le lait en augmentant la quantité du lait. A une heure, le mieux s'est encore prononcé davantage. L'enfant prend le sein et avale facilement. Pouls plus fort, à 140.

Le 17, au matin, après une nuit relativement bonne, pendant laquelle l'enfant a teté plusieurs fois, l'état est très-satisfaisant. La peau est douce, onctueuse ; la chaleur normale ; le pouls très-relevé. La voix revient un peu, mais est encore voilée. Respiration ample, régulière. Gros râles disséminés dans les deux poumons, toujours prédominants à droite. La physionomie reprend son expression habituelle. Bon sommeil d'une heure et même plus ; mais l'épiderme est enlevé sur une grande étendue, sur les jambes, les cuisses et le dos. Une des plaies des vésicatoires est un peu couenneuse ; on la touche avec le nitrate d'argent, et on enveloppe tout le corps de l'enfant dans de la ouate huilée.

Le surlendemain, 19, neuf jours après le début de la maladie, la résolution est complète, et les deux poumons ne donnent plus, à l'auscultation, aucun bruit anormal. L'état général est excellent. On cesse toute médication.

Notons que jamais les garde-robes n'ont été mauvaises ; des lavements amenèrent chaque jour une ou deux selles bien digérées. L'enfant a absorbé un demi-carafon d'eau-de-vie et plus d'une demi-bouteille de Frontignan, et cela sans que le tube digestif en ait paru impressionné le moins du monde.

J'ajouterai encore que cette violente secousse n'entrava en rien le développement de cette enfant, et que, depuis sa guérison, elle a un air de santé et un embonpoint remarquables.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE

NOUVELLE CAUSE DE RÉTENTION DU PLACENTA ET D'HÉMORRHAGIE CONSÉCUTIVE. — PROCÉDÉ NOUVEAU D'EMBRYOTOMIE.

La difficulté même de pénétrer les causes des maladies et de leurs symptômes produit une foule de suppositions plus ou moins fondées que les auteurs ont trop souvent le tort de donner comme des vérités démontrées. Il suffit de quelques faits insuffisants ou incomplets pour que l'on se croie autorisé à en tirer des conclusions, d'où les nombreuses théories qui encombrent la science. Mais c'est ainsi que, pour progresser, elle est réduite à s'en tenir bien plus à l'induction qu'à la démonstration. M. le docteur Graily-Hewitt, président de la Société obstétricale de Londres, signale ainsi à ce corps savant les adhésions de la partie supérieure de l'utérus avec le péritoine et les parties adjacentes contractées pendant la grossesse comme une cause de rétention du placenta. En tenant la matrice mécaniquement distendue après l'expulsion de l'enfant, elles s'opposent à sa contraction, au décollement du placenta et exposent aux hémorrhagies. Telle est du moins la théorie simple et logique de l'auteur; en voici la démonstration :

Un accouchement de jumeaux ayant été suivi de rétention du placenta, avec hémorrhagie abondante, le décollement dut se faire avec la main au fond de l'utérus, qui se trouvait fort élevé. La mort survint le septième jour par faiblesse — *exhaustion* — et l'autopsie montra des adhérences fermes, épaisses, déchirées au sommet et en arrière de l'utérus, d'un aspect tout chagriné. Ces déchirures, d'une certaine longueur, flottaient librement comme des franges, d'où cette conclusion qu'elles résultaient d'adhérences rompues par la descente de l'utérus.

Avec le secours de quelques analogies, on arrive ainsi à un semblant de démonstration ; mais l'objection de savoir si ces adhérences ne résultent pas d'une périto-

nite ou d'une pelvi-cellulitis, comme disent les Anglais, reste entière. Fussent-elles antérieures à l'accouchement, c'est encore une question de savoir si elles peuvent empêcher les contractions utérines. La plupart des auditeurs de cette communication avec exhibition de pièces anatomiques ne l'ont pas admis. Jusqu'à preuves contraires, il est donc permis de regarder cette cause comme une simple hypothèse sur laquelle l'attention devra être fixée à l'avenir.

— Suivant M. Barnes, l'embryotomie serait praticable dans les plus petits rétrécissements du bassin avec la méthode suivante, qu'il donne comme nouvelle : Au moyen de l'écraseur de Weiss, muni d'une anse de fil de fer cuit — le crâne ayant été perforé et assujetti avec un crochet — il introduit celle-ci au-dessus de l'occipital et sectionne ainsi toute la partie postérieure du crâne; puis réappliquant l'anse latéralement, une seconde section divise ce qui reste en deux, et de même pour le thorax et le bassin s'ils ne peuvent être extraits autrement. Sans avoir jamais été appliquée sur le vivant, cette mutilation, faite sur le cadavre, semble très-praticable à l'auteur. (*Obst. Society;* juin.)

Mais il n'y a rien de nouveau dans ce procédé proposé, sinon appliqué en France, il y a cinq ou six ans, avec un instrument semblable et assez peu apprécié, paraît-il, puisqu'il est tombé dans l'oubli. Il a d'ailleurs ce grave inconvénient que, ne sectionnant pas les os comme le forceps-scie, il est à redouter qu'ils ne viennent, par leurs angles, leurs saillies, labourer, piquer, percer les parties maternelles durant l'opération, surtout dans les manœuvres multipliées proposées par l'auteur anglais. Il semble donc bien préférable, dans ces rétrécissements extrêmes, de recourir à l'opération césarienne pour la mère et pour l'enfant.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 3 avril 1869.— Présidence de M. Philippe.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

1° Le *Marseille médical*, où se trouve inséré un travail de M. Fabre sur les accidents maremmatiques, ni fébriles, ni intermittents. Vu l'importance et l'intérêt de ce travail, auquel la signature de M. Fabre donne une valeur tout exceptionnelle, un rapport verbal devra être fait sur ce sujet. Le rapport est confié à M. Duchesne.

2° La *Revue médicale de Toulouse.* M. le Secrétaire général propose de rechercher les différents numéros de cette revue adressés à la Société et relatifs à la constitution médicale du Midi. Une étude comparative entre la constitution du Midi et celle de Paris, dans laquelle on s'appuierait sur les travaux de M. Ernest Besnier pour se rendre compte de cette dernière, pourrait présenter un vif intérêt.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. Reliquet qui remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre titulaire.

—

M. Allix fait un rapport verbal sur trois brochures de M. le docteur Liégey, de Rambervilliers, dont il avait été chargé dans la précédente séance.

M. Gouraud, appelé à faire un rapport verbal sur une brochure adressée à la Société par MM. Coze et Feltz, demande à M. Ferrand de vouloir bien écrire à M. Coze, qu'en raison de l'importance de ce mémoire, qui est le quatrième d'une série fort intéressante, la Société a exprimé le désir que les trois précédents mémoires lui fussent adressés. De cette façon, M. Gouraud pourrait faire non pas un rapport verbal, mais un rapport écrit sur les recherches expérimentales relatives à la présence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses en général, et non pas seulement dans la fièvre puerpérale et la scarlatine. Une discussion intéressante pourrait naître de la lecture de ce rapport.

M. le Secrétaire général se charge d'écrire à M. Coze.

—

M. Gouraud lit un rapport sur un travail adressé par M. Émile Ménière, à l'appui de sa candidature, et ayant pour titre : *Des moyens thérapeutiques employés dans les maladies de l'oreille.* (Voir l'Union Médicale du 15 juin 1869.)

L'élection de M. Ménière est fixée, d'après le règlement, à la séance du 1er mai.

A propos du rapport lu par M. Gouraud, M. le Secrétaire général présente quelques obser-

vations relatives à l'emploi de l'éther contre les concrétions cérumineuses. Contrairement à l'opinion émise par M. Ménière, M. Ferrand pense que ce traitement peut être employé avec succès et sans aucun danger pourvu qu'on y mette certains ménagements ; celui, par exemple, de ne pas opérer l'occlusion de l'oreille après l'instillation de l'éther. Il l'a vu dernièrement réussir assez rapidement chez un malade de sa clientèle, hypochondriaque depuis de longues années et qui, tout à coup, fut atteint de surdité. Les injections avaient échoué. L'innocuité de ce médicament s'expliquerait par ce fait que l'éther est essentiellement volatil et ne peut être que pendant un temps très-court en contact avec la membrane muqueuse du conduit auditif.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Parmentier relatif à l'ouvrage de M. Reliquet, ayant pour titre : *Traité des opérations des voies urinaires.*

M. Tenneson : Il y a dans le livre de M. Reliquet un côté médical sur lequel je désire présenter quelques observations.

On sait que les opérations qui se pratiquent sur les voies urinaires exposent, non-seulement aux accidents qui sont communs à toutes les opérations, mais encore à un ordre d'accidents spéciaux et dont la gravité est aussi bien connue que la pathogénie en est restée obscure, au moins jusqu'à ces derniers temps.

Or, dans une introduction fort intéressante, M. Reliquet cherche à établir que ces accidents, vaguement désignés autrefois sous le nom de fièvre uréthrale, ont aujourd'hui une pathogénie bien connue. Ils résulteraient simplement du passage de l'urine dans le sang, et ne seraient, en conséquence, que le produit d'une intoxication urineuse.

M. Reliquet appuie sa théorie sur trois ordres de faits : anatomiques, physiologiques et cliniques. Ils ont tous, je me plais à le dire, une grande valeur ; cependant, la théorie de l'intoxication urineuse ne me paraît pas encore à l'abri de toute objection.

Tout d'abord, si la fièvre urineuse n'est qu'un empoisonnement par l'urine, je demande pourquoi on ne l'observe pas chez la femme. Ni dans le livre de M. Reliquet, ni dans la thèse de M. de Saint-Germain, je n'ai trouvé l'indication d'un seul fait de ce genre. S'il en existe dans la science, je retire volontiers mon argument.

Je reproche ensuite à M. Reliquet de n'avoir rien dit des expériences dans lesquelles on a cherché à produire la fièvre urineuse chez les animaux en injectant de l'urine dans le sang. Ces expériences ont donné des résultats fort contradictoires. Entre les mains de Bichat, de Courtier, de Gaspard, les injections d'urine dans le sang ont été complétement inoffensives. Eh bien, je demande aux promoteurs de la théorie de l'intoxication urineuse de quelle manière ils interprètent ces faits négatifs. Il me reste une dernière objection à présenter.

On sait que la sécrétion urinaire n'est pas une sécrétion véritable, mais une simple excrétion, une simple filtration de certains éléments du sang à travers les reins. En d'autres termes, tous les éléments de l'urine préexistent dans le sang. Par conséquent, les accidents dus à la rétention dans le sang des éléments de l'urine, accidents dits urémiques, ne doivent pas différer des accidents dus à la résorption des mêmes éléments, après leur passage au travers des reins. Or, l'observation clinique nous montre que les symptômes dits urémiques ne ressemblent en aucune manière aux symptômes que l'on rattache à une intoxication urineuse. Donc, il y a contradiction. Cette argumentation ne porte évidemment que sur les cas où la fièvre urineuse éclate, sans que l'urine ait pu subir, dans les voies urinaires, aucune décomposition.

Les objections précédentes ne détruisent nullement les faits positifs rassemblés par M. Reliquet à l'appui de sa théorie. Les conséquences pratiques que cette théorie entraîne me donnent pour elle une grande sympathie. Et c'est parce que je la voudrais à l'abri de tout reproche que je me suis appliqué à montrer ses côtés faibles.

M. Reliquet : Je répondrai à M. Tenneson que, personnellement, je n'ai pas recueilli d'observation d'intoxication urineuse chez la femme. Cependant il y a eu des accidents rapidement mortels à la suite des opérations pratiquées sur l'urèthre de la femme, entre autres après la section latérale de l'urèthre dans les cas de catarrhe vésical avec spasmes douloureux de l'urèthre ; mais les faits ne peuvent être analysés : 1° si quelques-uns de ces faits venaient à ma connaissance, j'aurai le soin de les communiquer à la Société ; 2° Sédillot fit des expériences en injectant des urines altérées dans les veines d'animaux ; il détermina des accidents fort graves et même mortels ; 3° quant au diagnostic différentiel entre l'urémie et l'intoxication urineuse, il n'y a aucun doute possible : Jackson le formula très-nettement ; M. Fournier, dans sa thèse sur l'urémie, 1863, cite textuellement ce qu'a dit Jackson. En deux mots, on peut dire : l'urémie est due à la suppression ou à l'insuffisance de la sécrétion de l'urine ; l'intoxication urineuse est due à l'absorption ou passage dans le sang de l'urine constituée ; cette urine, constituée entre les éléments normaux de l'urine qui sont disséminés dans tout l'organisme, contient en outre du mucus, des débris épithéliaux et du pus ; celui-ci est constant sitôt que la miction n'est pas normale. C'est ce liquide qui, en pénétrant dans le sang, cause l'intoxication urineuse. Celle-ci se manifeste par un cortége de symptômes, de troubles fonctionnels tout à fait différents de ceux propres à l'urémie.

Je rappellerai ici les deux séries de faits publiés dans ma thèse sur l'uréthrotomie en 1865 : 1° Ceux où après l'uréthrotomie on n'aurait pas mis de sonde à demeure, et où les malades présentèrent tous des phénomènes d'intoxication ; 2° ceux où, la sonde ayant été mise à

demeure, la plaie fraîche a été rigoureusement préservée du contact de l'urine, et où les malades n'ont pas présenté de phénomènes d'intoxication.

Je rappellerai également les expériences plus récentes de M. Susini, sur les fonctions de l'épithélium vésical ; toutes ces données vraiment expérimentales viennent prouver la réalité de l'intoxication urineuse telle que nous l'avons décrite et telle qu'elle a été formulée, pour les cas consécutifs aux opérations de l'urèthre, par M. Maisonneuve et par M. Sédillot.

M. Ferrand demande que la continuation de la discussion soit renvoyée à une prochaine séance, vu l'importance du sujet et le peu de temps que l'on a eu pour prendre connaissance du rapport qui n'a paru qu'aujourd'hui. M. Ferrand ajoute qu'il a publié dans l'Union Médicale une observation dans laquelle il était difficile de déterminer si l'on avait affaire à l'urémie simple ou à une intoxication urineuse. La distinction entre ces deux ordres de faits est parfois difficile à établir, surtout quand le point de départ est dans une maladie de la vessie.

Ne peut-il arriver alors que, par le fait de la rétention d'urine, par exemple, outre l'intoxication urineuse fréquente en pareil cas, il ne puisse se produire encore de l'urémie, par le mécanisme suivant ? L'urine retenue dans la vessie s'amasse de proche en proche dans ses voies d'excrétion, jusqu'à la source sécrétante, sur laquelle elle peut agir pour en modifier la structure ou l'action, de telle sorte que l'on n'a plus affaire à une résorption de l'urine sécrétée, mais à une suspension de la sécrétion ; or, on sait que, si la résorption de l'urine sécrétée donne l'intoxication urineuse, la suspension de la sécrétion ou l'anurie donne lieu aux symptômes de l'urémie.

On conçoit donc que, par ce mécanisme, des affections diverses des voies urinaires capables de provoquer à plusieurs phases de leur évolution des phénomènes d'intoxication urineuse, puissent, surtout à une période avancée, se compliquer de véritable urémie.

M. Reliquet répond que les phénomènes urémiques peuvent fort bien se présenter dans le cours d'une affection de l'urèthre ou de la vessie; dans ce cas, on observe toujours une diminution très-notable de la sécrétion urinaire, ou même il y a arrêt complet de la sécrétion. Ces phénomènes ne s'observent alors qu'*in extremis,* lorsque par le fait de l'asthénie générale, les reins, complétement altérés, ont cessé de fonctionner.

— La discussion est remise à la prochaine séance.

Le secrétaire annuel, Xavier Gouraud.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 25 au 31 juillet 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 18 au 24 juillet 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 9 au 15 juillet 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole.	7	5	»	6	»
Scarlatine	12	75	»	3	»
Rougeole.	15	23	»	5	»
Fièvre typhoïde	8	35	»	8	»
Typhus	»	8	»	»	»
Erysipèle.	3	8	»	»	»
Bronchite	36	64	»	»	»
Pneumonie.	37	76	»	»	»
Diarrhée.	48	253	»	»	»
Dysenterie.	»	2	»	»	»
Choléra.	5	33	»	»	»
Angine couenneuse.	3	4	»	10	»
Croup	4	9	»	»	»
Affections puerpérales . . .	8	5	»	»	»
Autres causes	621	1000	»	448	»
Total	807	1600	»	480	»

FORMULAIRE

CÔNES A L'OPIUM. — CORBEL LAGNEAU.

Poudre de guimauve	40 grammes.
Sel de nitre.	40 —
Opium pulvérisé	2 gr. 50 centigr.
Eau.	q. s.

Mêlez, pour obtenir une pâte ferme, et divisez en dix cônes qui contiendront chacun 25 centigrammes d'opium brut.

Conseillés pour calmer la toux douloureuse des phthisiques; utiles aussi dans l'asthme, et dans les pleurésies ou pleuro-pneumonies qui s'accompagnent d'un violent point de côté. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Aout 1683.

Nouvel exemple du favoritisme, des complaisances royales, et des priviléges que Sa Majesté répandait à pleines mains sur la tête de tous ceux qui avaient l'immense honneur de l'approcher, de lui tâter le pouls, de lui faire tirer la langue, de le purger, de le clystériser. Par un arrêt du Conseil privé, il est ordonné que tous les chirurgiens du roi, ceux de la reine, ceux des princillons et princillones, pourront exercer à Paris en toute liberté, disséquer, anatomiser, démontrer, quelle que soit leur origine, et sans qu'ils soient obligés de faire preuve de quelque grade universitaire. — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Encore un brave et digne médecin de Paris qui a payé la lourde dette... trop prématurément et d'une manière bien inattendue. Samedi dernier, une nombreuse assistance, composée de médecins et d'amis, suivait tristement au cimetière Montmartre les restes inanimés de Paul Laroche, un des médecins les plus honorables et les plus connus de la capitale. Natif de La Souterraine (Creuse), élève de Lisfranc, Laroche meurt à l'âge de 52 ans, emportant les regrets de tous ceux qui ont pu apprécier sa belle intelligence et les qualités de son cœur.

— Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, au mois de novembre 1869, pour les médecins-majors de 2e classe, et, au mois de janvier 1870, pour les médecins-majors de 1re classe, à l'effet de procéder à des nominations à un certain nombre d'emplois de médecins traitants dans les hôpitaux militaires (spécialités médicale et chirurgicale.)

Les médecins-majors de 1re et de 2e classe attachés à des corps de troupes, et qui désirent prendre part à ce concours, sont invités à en solliciter l'autorisation par écrit.

Les demandes des concurrents devront être adressées au ministre de la guerre (Bureau des Hôpitaux et des Invalides) par voie hiérarchique, et devront être parvenues au plus tard le 10 octobre prochain pour les majors de 2e classe, et le 10 décembre pour les majors de 1re classe.

Les épreuves déterminées par le programme du 13 février 1860, inséré au *Journal militaire* (1er semestre 1860, page 92) et au *Bulletin de la médecine militaire* (tome III, page 419) restent maintenues, sauf les modifications suivantes :

1° Aucune épreuve n'aura le caractère éliminatoire.

2° L'examen clinique (1re épreuve) ne portera que sur deux malades; mais cet examen sera complété, pour les candidats des deux spécialités médicale et chirurgicale, par l'appréciation (sous forme de certificats) des conséquences que peut entraîner, au point de vue militaire, la position de chacun de ces malades (admission à la retraite mise en réforme avec gratification, avec congé n° 1 ou 2, envoi en convalescence aux hôpitaux thermaux, etc.)

3° La composition écrite cessant d'être commune aux deux spécialités médicale et chirurgicale, portera sur des questions de pathologie spéciale aussi bien que sur la pathologie et la thérapeutique générales.

4° La troisième épreuve sera celle du programme actuel pour la section de chirurgie ; mais, pour les candidats de la section de médecine, il sera établi une opération analogue à celle imposée aux candidats de la chirurgie, et qui consistera, soit en une démonstration d'anatomie pathologique, soit en une autopsie.

5° Enfin, les candidats, appartenant aussi bien à la spécialité médicale qu'à la spécialité chirurgicale, devront, en se présentant devant le jury, déclarer au président s'ils désirent être interrogés sur l'ophthalmoscopie. Bien que cette épreuve ne soit pas obligatoire, il pourra être tenu compte, dans l'avenir, de la manière dont les candidats l'auront soutenue.

6° Il sera également tenu compte aux candidats de leurs titres antérieurs.

Ainsi que cela s'est pratiqué jusqu'à présent, il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le compte rendu de la séance reproduit une communication très-intéressante de M. Fauvel sur la mission qui vient d'être donnée à M. le docteur Proust, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, dans le but d'informer notre Gouvernement des mesures prises par la Perse et par la Russie pour préserver l'Europe d'une nouvelle invasion du choléra, sur les points mêmes par où les deux terribles épidémies de 1832 et de 1849 ont pénétré pour ravager le continent européen. L'initiative de cette mission est due à M. le docteur Fauvel. L'honorable et savant inspecteur général des services sanitaires de France n'a pas concentré son attention, pas plus que la conférence internationale de Constantinople, ainsi que nous l'avons souvent et inattentivement entendu dire, sur les dangers dont le pèlerinage annuel à la Mecque menaçait le monde. Ni M. Fauvel, ni la conférence n'ont oublié les tristes enseignements du passé, et la prévoyance de tous s'est étendue sur les côtes de la mer Caspienne, d'où par la Perse et par la Russie le fléau asiatique a fait en Europe ses plus lamentables percées. Il s'agit de savoir si la Perse, d'un côté, si la Russie, de l'autre, ont tenu leurs engagements sur les mesures que ces deux empires avaient promis de prendre pour s'opposer à de nouvelles invasions du choléra, dans quel état de fonctionnement se trouve l'institution sanitaire de ces pays, ce que l'Europe enfin a à craindre ou à espérer de l'imprévoyance ou de la prévoyance de la Perse et de la Russie.

Le but et les moyens mis à la disposition de cette mission ont été très-lucidement exposés par M. Fauvel qui en a montré l'opportunité et l'urgence, en annonçant que le choléra qui, depuis l'an dernier, s'est manifesté sur quelques points de la Perse, et notamment à Téhéran, serait en ce moment en recrudescence dans cette dernière capitale. Il y a un point noir de ce côté de l'horizon sanitaire : *Dii avertant!*

M. Depaul a continué sa réponse à M. J. Guérin, et toute cette partie de son discours a été consacrée à la question de la syphilis vaccinale. M. J. Guérin, il faut le reconnaître, s'était beaucoup, s'était trop avancé en s'écriant : « La syphilis vaccinale est un mythe! » Il n'est malheureusement que trop vrai que la syphilis peut être inoculée avec le virus vaccin, et la démonstration nouvelle de ce triste résultat faite hier par M. Depaul ne laisse, hélas! aucune prise au doute. Cette démonstration a même été surabondante, excessive, et M. Depaul aurait pu en élaguer, et en cela il eût réalisé une grande économie de temps et de paroles, ce que nous appellerions volontiers la petite argumentation, c'est-à-dire les petites taquineries directes

FEUILLETON

UNE EXCURSION EN CAMARGUE (1).

C'était au printemps de 1857, je venais d'assister pendant deux mois à un concours devant la Faculté de médecine de Montpellier, concours plein d'intérêt pour moi, car je voyais pour la première fois le spectacle d'une Ecole dans laquelle maîtres et élèves marchent sous le même drapeau, sous l'autorité incontestée du père de la médecine, se ralliant au même mot d'ordre, le vitalisme, et professant les mêmes doctrines. Spectacle rare de nos jours, curieux et touchant à la fois, que ce culte rendu à Hippocrate dans ce sanctuaire du spiritualisme! On peut ne pas partager les doctrines de la Faculté de Montpellier, on ne peut lui contester le titre d'Ecole, qu'elle seule peut-être mérite encore aujourd'hui.

Après ces longues et nombreuses séances assidûment suivies, je sentais le besoin d'aller prendre un violent exercice au grand air; c'est un besoin d'accord avec les vrais principes de l'hygiène.

A un certain âge, les organes et les tissus tendent à se gorger de graisse, le corps s'emplit, si on peut dire ainsi, il s'alourdit, et cette tendance est d'autant plus grande, qu'elle se manifeste précisément à l'époque où le bien-être acquis par le travail, les occupations ou les fonctions portent à une vie plus sédentaire. Si on n'y prend garde, on perd peu à peu la force et la souplesse, l'équilibre se détruit, les organes prédisposés se congestionnent jusqu'à un degré d'activité qui amène les infirmités; or, il ne s'agit pas seulement de vivre le plus longtemps possible, il faut surtout conserver de son mieux les facultés sans lesquelles la vie ne vaut guère la peine d'être prolongée.

(1) Fragment d'un ouvrage que M. le docteur A. Donné, recteur de l'Académie de Montpellier, va publier sous ce titre : *Hygiène des gens du monde*, J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

et personnelles contre son contradicteur, dont le caractère bouillant ne supporte pas placidement ce genre de discussion. M. J. Guérin s'est plusieurs fois écrié que son adversaire travestissait son texte et sa pensée. La question, en vérité, est assez grave et assez émouvante pour qu'on en exclue toute autre passion que celle de la vérité. Il eût été bon et beau que M. Depaul, chassant tout à fait le vieil homme. fût constamment resté dans les régions sereines de la pure discussion des faits et des observations. Là, M. Depaul n'a pas de rival. C'est un polémiste d'une grande force, et nous qui le voudrions parfait, nous osons lui dire qu'en mêlant à sa discussion des formes irritantes, il affaiblit plutôt qu'il ne corrobore une argumentation toujours sérieuse.

Quoi qu'il en soit, il nous semble impossible de ne pas reconnaître que M. Depaul a de nouveau établi sur des faits malheureusement irréfutables, l'existence de la syphilis vaccinale. Il lui reste à démontrer que la vaccination animale, sans contredit le meilleur moyen d'empêcher la contamination syphilitique, a tenu toutes ses promesses comme efficacité de préservation de la variole.

Ce sera le sujet du troisième discours de M. Depaul. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DE L'ALCOOL DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DE LA BRONCHO-PNEUMONIE, EN PARTICULIER CHEZ LES ENFANTS;

Par le docteur L. Gros.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Je ne crois pas que la science possède beaucoup d'observations aussi concluantes que celle qu'on vient de lire.

Remarquons d'abord l'âge de la petite malade : *deux mois*. Et encore son développement avait-il été considérablement entravé par trois changements de nourrice dans ce court espace de temps. Parmi les nombreux faits relatés depuis plusieurs années dans les journaux de médecine à propos de la méthode de Todd, je n'en connais aucun se rapportant à un enfant aussi jeune. M. Trastour cite le fait d'un enfant de quatorze mois; M. Terrier a guéri par le même traitement un enfant de vingt-huit mois; mais ce sont là, je crois, les enfants les plus jeunes qui aient été soumis au traitement par l'alcool. Cependant, selon M. Gingeot, West et Mac-Cormick l'ont également employé chez des enfants à la mamelle.

La marche de l'affection chez notre petite malade a été, on peut le dire, fou-

---

Il n'est pas aussi facile qu'on le pense de bien combattre cette tendance à l'épaississement des tissus et de s'entretenir dans un juste milieu. Prenez de l'exercice, vous dit-on, levez-vous matin et ne mangez pas trop. Le conseil est bon, mais peu de personnes ont le courage de le suivre avec persévérance; et puis, prendre de l'exercice, etc., c'est très-bien, c'est en effet l'important, mais on a beau dire, il faut un but à cet exercice, et on ne peut pas tous les jours arpenter du terrain devant soi, faire un certain nombre de kilomètres sans autre intérêt que celui d'agiter ses membres; tout le monde ne peut pas se réduire à n'être ainsi qu'un homme-machine.

La chasse est une grande ressource pour les hommes, et je suis persuadé, malgré toute mon estime pour les produits de l'intelligence, que l'homme est plus fait pour chasser et pour courir les champs et les bois, que pour gratter du papier, assis sur une chaise. Heureux donc ceux qui peuvent se livrer au plaisir de la chasse; mais on ne peut pas toujours chasser, ni partout. Quelquefois, la chasse est rare et difficile; un homme occupé ne peut pas, après ses affaires faites, emmener son chien et prendre son fusil pour faire un tour en plaine. Il faut avoir son temps à soi pour aller au loin chercher les chasses réservées où il y ait autre chose que les moineaux dont se contentent les nuées de chasseurs qui parcourent les campagnes du Midi. Et si ces moineaux encore ne servaient qu'aux plaisirs de ces naïfs chasseurs! Mais on vous les sert bel et bien en guise de rôti dans cette heureuse partie de la France. Or, nous autres gens du Nord, nous faisons une triste figure en présence d'un si mince gibier.

On n'a donc d'autres ressources que d'entreprendre de temps en temps quelque excursion un peu lointaine pour humer l'air à pleins poumons et délasser son corps d'un trop long repos par une bonne fatigue prise au grand air. C'est ce qui m'a déterminé à partir pour la Camargue.

J'ai choisi la Camargue, parce que ce pays est curieux par son aspect étrange, parce qu'il est à notre portée, et parce qu'on y jouit du voisinage de la mer.

La Camargue est cette grande île comprise entre les deux bras du Rhône qui se séparent

droyante, car, lorsque je la vis la veille, rien ne pouvait faire prévoir les formidables symptômes qui le lendemain matin faillirent l'emporter avant mon arrivée. J'avoue qu'en présence de l'état profondément asphyxique dans lequel je trouvai l'enfant je ne conservai moi-même que bien peu d'espoir de succès. Cependant, me souvenant de l'heureux résultat obtenu chez l'enfant qui fait le sujet de ma seconde observation, je n'hésitai pas un instant à revenir au même traitement malgré l'extrême jeunesse du sujet. J'y allai hardiment, recourant immédiatement aux moyens les plus prompts, à l'alcool, aux ventouses sèches, aux sinapismes, ne ralentissant mes efforts que lorsque je vis que je gagnais du terrain et que les crises de suffocation s'éloignaient et s'affaiblissaient. Je fus admirablement secondé dans cette lutte incessante par mon jeune confrère et parent le docteur L. Monod, qui, pendant les deux premiers jours, dirigea le traitement avec moi. Les premières heures, la potion au cognac ne détermina aucune manifestation de la part de l'enfant; mais quand la vie parut se ranimer, j'observai que chaque cuillerée de la potion paraissait l'impressionner péniblement et je crus pouvoir la remplacer par le vin de Frontignan, qui fut parfaitement toléré et que l'enfant paraissait prendre avec plaisir. J'y joignis promptement le lait de la nourrice, et ces deux boissons, prises en même temps en petite quantité, furent parfaitement tolérées. L'enfant n'eut pas un vomissement, pas même une nausée. Les garde-robes restèrent bonnes, il n'y eut pas apparence de diarrhée.

Concurremment avec l'emploi interne des alcooliques, seule médication interne qui ait été faite, j'ai employé avec persistance les dérivatifs cutanés, et je crois fermement qu'ils m'ont puissamment aidé. Dans maintes circonstances, j'ai obtenu les plus heureux résultats de l'emploi persistant des ventouses sèches, appliquées à la base du thorax, dans les affections inflammatoires des bronches et des poumons, de même que dans toutes les affections s'accompagnant de forte dyspnée. Ce moyen est peu douloureux, n'épuise nullement l'organisme, et ce sont là des conditions qui ont leur importance surtout dans la médecine des enfants. Quant aux sinapismes, j'en cesse l'emploi lorsque la sensibilité est très-vive. C'est aussi ce que j'ai fait dans ce cas.

Si maintenant nous cherchons à établir quelle a été l'influence du traitement sur la marche de la phlegmasie pulmonaire ou bronchique chez notre petite malade, nous aurons pour nous guider le résultat de l'auscultation pratiquée avec le plus grand soin par M. L. Monod et moi plusieurs fois par jour. Eh bien, je crois pouvoir affirmer que la médication n'a en rien entravé l'évolution de l'affection locale, et que celle-ci a suivi son cours comme elle le fait alors que l'on traite la pneumonie par l'expectation.

---

au-dessus d'Arles; c'est un triangle ayant sa base à la mer, et dont chaque côté n'a pas moins d'une dizaine de lieues; il comprend de vastes étangs, des marais, de véritables steppes dignes de la charmante description de M. Philarète Chasles (1), des salines, et aussi d'excellentes terres qui ne le cèdent en rien à celles de la grasse Normandie. Rien ne borne la vue dans ce pays, si ce n'est, comme sur mer, la courbure de la terre, et l'on parcourt des solitudes infinies sans rencontrer une âme, sauf quelques rares douaniers préposés à la garde des salines et des côtes; on ne trouve même pas à pousser machinalement du pied un caillou sur sa route, car, à la lettre, il n'y a d'autres pierres dans toute la contrée que celles que l'on y porte.

J'avais déjà visité une partie de la Camargue, j'avais fait un petit voyage à Aigues-Mortes et aux salines de Peccais situées en dehors de l'île, mais ayant toute la physionomie de la Camargue, et au Château d'Avignon qui en fait essentiellement partie. Je voulais connaître le reste, autant du moins que le permet la rareté des gîtes, car, à moins de camper sous la tente, il n'y a pas moyen de s'enfoncer du côté des Bouches-du-Rhône.

Je partis donc le 1er avril, pour Aigues-Mortes, non par Lunel qui est la vraie route, mais en suivant les bords de la mer, je voulais, je le répète, marcher, me fatiguer du repos par un exercice un peu forcé, et respirer l'air vif et piquant de la mer; je ne pouvais mieux faire que de prendre par la plage, qui est en même temps le chemin le plus long et le plus solitaire.

Accompagné de mes deux chiens, mon fusil sur l'épaule pour m'amuser à tirer des oiseaux de mer, la botte constamment frappée par la vague, j'atteignis en cinq heures cette singulière ville d'Aigues-Mortes, on ne peut pas dire la ruine, puisqu'elle est intacte, comme sortant des mains de saint Louis, mais l'antiquité la plus curieuse que je connaisse en France, avec Carcassonne la vieille, le château de Clisson et la tour de Coucy.

Le lendemain je partis avec un guide pour atteindre le fond de la Camargue.

(1) Voir le *Journal des Débats* du 8 mars 1857.

En effet le premier jour, au moment où l'enfant sortait de sa crise d'asphyxie, l'auscultation ne révéla partout que des râles humides, assez gros ; nous étions donc en face d'une bronchite généralisée, d'un *catarrhe suffocant*. Le soir, surviennent à la base des râles plus fins, indiquant que les petites bronches se prennent. Le lendemain, les râles fins occupent tout le poumon droit dans lequel par moments l'air ne pénètre pas. Cet état persiste pendant 36 heures environ, pendant lesquelles l'état général reste toujours alarmant ; les crises de suffocation se répètent, se compliquent de convulsions et de contracture des extrémités. Pendant tout ce temps la vie est pour ainsi dire artificiellement entretenue, et il faut même recourir à la respiration artificielle pour entretenir les mouvements respiratoires. Le troisième jour, les signes sthétoscopiques sont moins alarmants, ils indiquent une tendance à la résolution, puisque les râles deviennent moins fins et que l'air paraît pénétrer dans les deux poumons; le pouls baisse de 180 à 140. L'hématose se fait mieux; la coloration de la peau et sa chaleur reparaissent; mais ce n'est cependant que le 19 que la résolution de la phlegmasie locale est complète.

Quel a donc été le principal résultat de notre médication ? A mon sens, elle a entretenu la vie et a donné à la phlegmasie locale le temps d'accomplir son évolution. Sans elle, l'enfant n'aurait pu atteindre ce terme et serait mort, comme on le voit fréquemment à cet âge, par asphyxie, suite de la paralysie des poumons. On peut admettre, comme le croit M. Perrin, que l'alcool nourrit indirectement, non en augmentant la recette mais en diminuant la dépense, en même temps qu'il relève les forces nerveuses. Ce qu'il y a de certain encore une fois c'est qu'il empêche de mourir et que la maladie a le temps d'achever une évolution. Voilà, au point de vue clinique, le fait saillant et sur lequel je ne saurais trop insister.

Est-ce à dire que son action est infaillible et que dans les phlegmasies pulmonaires on réussira toujours, comme cela a eu lieu dans le cas précité, à donner le temps à l'affection d'arriver à résolution? Personne ne saurait soutenir une thèse pareille; d'ailleurs, chacun sait que toutes les pneumonies, toutes les bronchites capillaires ne tendent pas *naturellement* vers la résolution, que quelques-unes marchent *fatalement* vers l'hépatisation grise et même vers la gangrène pulmonaire, et cela quelle que soit la médication mise en usage; mais même alors je suis porté à croire, et plusieurs observateurs, en particulier MM. Béhier et Trastour, sont là pour appuyer mon opinion, que la médication alcoolique rend de grands services et donne des résultats plus satisfaisants que les médications antiphlogistiques ou contro-stimulantes.

L'observation suivante vient à l'appui de ce que j'avance :

Obs. IV. — Mme B..., 68 ans, de constitution chétive, altérée depuis nombre d'années par

---

La route serpente tantôt sur les digues à travers des étangs qui mériteraient le nom de lacs par leur étendue, tantôt dans des déserts dont la solitude n'est troublée que par les oiseaux de proie, des volées de macreuses, de canards sauvages de toutes les variétés, des flamants et bien d'autres oiseaux encore, car l'île de la Camargue, avec ses marécages, est un lieu de passage et de repos pour tous les oiseaux voyageurs. On rencontre aussi des troupeaux de bœufs sauvages et de ces petits chevaux camargues dont l'allure est si vive, le pied si sûr, et qui servent de monture et de *machines* à battre le blé, et enfin des troupeaux de moutons. Des bouquets et même des bois considérables de pins d'Italie, élevant avec grâce leurs têtes arrondies, forment des oasis, et sont à ces déserts ce que sont les palmiers à l'Afrique.

Des milliers de lapins, et ce qui vaut mieux encore pour les amateurs de la grande chasse, de nombreux renards habitent ces retraites; plusieurs ont traversé la plaine devant moi, et c'est là en effet que l'élite des chasseurs de Montpellier va se livrer à des chasses qui feraient envie aux Anglais: chasse de terre et d'eau, à courre et au fusil, au chien courant et même au lévrier, ce qui ne se voit plus guère en France, tout est réuni en Camargue, avec la pêche, et des pêches miraculeuses quelquefois, quand la mer a apporté dans les étangs des masses de poissons qui n'en peuvent plus sortir ; il ne manque que la chasse au faucon, qui pourrait s'y pratiquer aussi, comme elle se pratique quelquefois en Afrique.

A trois ou quatre lieues d'Aigues-Mortes, on atteint le bras du petit Rhône qu'il faut traverser pour entrer dans l'île ou la Camargue proprement dite. En deux petites heures, on arrive ensuite à la petite ville de Saintes-Maries ou de Notre-Dame de la Mer, située sur les bords de la mer.

Cette petite ville, qui n'a plus que 700 habitants, mais qui en a eu, dit-on, 3,000, s'éteint peu à peu et finira par disparaître, mais elle en a pour longtemps encore, car les villes les plus mal partagées ont la vie dure, tant l'homme a de peine à quitter son berceau, même quand ce berceau est à peine un nid d'aigle perché sur un aride rocher !

Il n'y a pas même de rocher ici, ni un abri quelconque, et on se demande comment on a

des accidents de syphilis tertiaire, ayant complétement détruit les os propres du nez, de tempérament essentiellement nerveux, est prise subitement le 3 janvier 1867 de frisson et de fièvre. Le troisième jour, pneumonie bien évidente occupant les deux tiers supérieurs du poumon droit, respiration prompte, crachats rouillés, peau chaude, sèche, pouls à 120-130, matité, râles crépitants fins, abondants, agitation très-grande, insomnie, subdélire pendant la nuit. Pendant les premiers jours, j'employai uniquement les préparations de digitale et j'appliquai, dès le quatrième jour, un large vésicatoire à la partie antérieure droite du thorax.

Les accidents nerveux prirent une intensité inaccoutumée, et l'ataxie devint continuelle. La malade ne voulait pas garder le lit; le délire était incessant, violent; la malade refusait les aliments, les boissons, les médicaments. Les crachats, très-visqueux, très-sanguinolents, n'étaient expectorés qu'avec une peine excessive. Le pouls, irrégulier, atteignait 150-160. Un souffle intense occupait les deux tiers du poumon droit, ayant son maximum dans la fosse sous-épineuse.

Le 9 janvier, sixième jour de la maladie, l'ataxie est encore augmentée, le teint est plombé, le souffle occupe tout le poumon droit, les crachats sont couleur jus de pruneaux, rares, l'expectoration presque impossible, le pouls très-déprimé, à 160. Je cessai toute médication autre que les boissons alcooliques. Je prescrivis le vin de Madère, étendu d'un tiers d'eau sucrée que je fis donner par cuillerées à bouche d'heure en heure, en même temps que j'appliquai un second vésicatoire dans le dos à droite.

Dès le lendemain, un changement notable s'était produit. Pour la première fois depuis le début de sa maladie, la malade put reposer. La toux plus forte, plus accentuée, amenait une expectoration plus facile, toujours sanguinolente, mais plus aérée. Le pouls ne battait plus que 110 à 120; il était bien calibré et parfaitement régulier. L'agitation et le délire sont moindres. J'ajoute à ma médication, dont j'éloigne peu à peu les doses, de bons bouillons et bientôt après des potages, et, de jour en jour, l'amélioration se prononce davantage. La résolution de la pneumonie fut cependant lente et ce n'est guère que le vingtième jour que le parenchyme pulmonaire me parut entièrement revenu à son état normal. Mais, depuis bien des jours déjà, les forces avaient reparu et la malade passait dans un fauteuil la plus grande partie de la journée.

L'observation qui précède me paraît remarquable et témoigner des bons effets que la médication stimulante est appelée à produire chez les vieillards. Ce fait n'est, du reste, rien moins que nouveau, et tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies des vieillards insistent avec raison sur la nécessité de considérer chez eux l'état général comme dominant toujours la maladie, et sur la facilité avec laquelle survient chez eux l'adynamie ou l'ataxie, quelquefois même les deux états réunis; mais ce n'est cependant que depuis peu qu'on se hasarde à se confier uniquement à la médication alcoolique en présence de désordres généraux et locaux aussi alarmants que ceux que présentait notre malade. Dans ce cas, bien mieux que chez les enfants qui font le sujet des observations précédentes, l'effet régularisateur de

---

eu l'idée, non de planter une tente, de bâtir quelques cabanes pour une circonstance passagère, mais de fonder dans un pareil lieu une vraie ville, en belles pierres de taille, avec une grande église et des maisons bourgeoises qui ont été autrefois bien habitées.

La ville des Saintes-Maries est au bord de la mer; ce n'est pourtant pas la mer qui a pu attirer là les premiers fondateurs, car la plage n'offre pas la plus petite anse pour mettre une barque de pêcheur en sûreté, et la côte n'est pas propice, témoin les nombreux débris de mâts et de navires dont la plage est recouverte. Du côté de la terre, il n'y a que des marais; de la pierre, il n'en existe pas, et il faut l'aller chercher à vingt lieues de là, à Beaucaire. Enfin il n'y a pas même d'eau douce, et les pauvres habitants des Saintes en sont réduits à la faire venir du château d'Avignon, qui est à quatre lieues.

Quelle est donc l'origine de cette Notre-Dame de la Mer? Elle est miraculeuse. C'est aux reliques de sainte Jacobé et de sainte Salomé, échouées sur le rivage, qu'il faut l'attribuer. Au lieu où ces saintes ont, dit-on, abordé, et d'où elles sont parties après leur traversée miraculeuse de la Palestine aux côtes de la Provence, pour aller prêcher l'Evangile et convertir les peuplades païennes du Midi, a jailli une source d'eau douce autour de laquelle se sont groupées quelques familles et où l'on a bâti une chapelle. La chapelle est devenue par la suite une église monumentale qui subsiste encore, dans laquelle sont déposées les reliques des saintes, objet de la vénération du pays, et auxquelles les habitants des contrées voisines viennent en pèlerinage au 25 mai demander la guérison de leurs maux. Il y a foule à cette époque: des milliers de pèlerins remplissent la ville et trouvent à peine à se loger.

Malheureusement, la source d'eau douce ne s'est pas conservée, elle a tari, et cette privation d'eau est maintenant la plus grande plaie du pays.

Ce n'était pas l'époque du pèlerinage quand je suis arrivé aux Saintes, et cependant la ville était pleine et toutes les chambres de la seule auberge qui existe étaient occupées. L'activité était grande dans ce pays perdu au fond de la Camargue, au milieu d'un désert de sable. Ce n'était qu'ingénieurs, entrepreneurs de travaux et multitude d'ouvriers campés

l'alcool apparaît clair et net. Sous son influence, le délire, l'insomnie, le désordre cardiaque, l'excessive fréquence du pouls se modifient comme par enchantement, et alors même que la résolution de la pneumonie tarde à se faire, l'état général se relève suffisamment pour ne laisser aucun doute sur l'issue favorable de la lutte. Peut-être, dans ce cas, ai-je continué trop longtemps l'emploi de l'alcool et ai-je ainsi retardé le dégorgement pulmonaire. Je serais tenté de le croire d'après quelques faits observés par M. Trastour, mais j'ai cependant éloigné les doses d'alcool à mesure que l'état général me paraissait se relever plus manifestement, et je ne suis pas éloigné de penser que, s'il a fallu vingt jours pour ramener le poumon à son état normal, c'est que l'hépatisation grise avait déjà envahi certaines parties de l'organe. Ne pourrait-on pas même admettre que l'hépatisation eût pu être prévenue ou maintenue au moins à un degré moindre si la médication alcoolique avait été employée plus tôt? C'est l'opinion de Vogel, qui admet que l'affaiblissement général de l'organisme est une des circonstances qui font passer l'exsudation inflammatoire à la suppuration.

A tous ces points de vue on ne saurait trop recommander l'emploi hardi et prompt de l'alcool dans la pneumonie des vieillards.

Cependant ici encore n'espérons pas des succès constants, car les mécomptes ne se feraient pas longtemps attendre. Il y a peu de semaines ce traitement échoua complétement entre mes mains et celles du docteur Foubert dans un cas de pneumonie ataxique chez un vieillard robuste, bien constitué; la période prodromique avait été marquée par une véritable congestion cérébrale combattue par l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes et les purgatifs. Dès mon arrivée auprès du malade le deuxième ou troisième jour, j'instituai la médication alcoolique, mais sans succès, et le malade succombait le cinquième jour ou le sixième avec tous les signes d'une hépatisation pulmonaire des plus prononcées.

Chez les enfants aussi les succès ne sont pas constants, et en décembre 1867, le traitement de Todd fut impuissant à ramener à la santé un enfant fort, robuste, âgé de 4 mois, chez lequel l'affection pulmonaire ou bronchique avait débuté, comme chez mon sujet de l'obs. III, par un catarrhe suffocant et que je soignai avec le docteur Bergeron. Mais, n'en connaissant pas encore l'excellence comme aujourd'hui, j'avais perdu un jour entier avant d'en venir à la médication alcoolique, et je suis porté à attribuer à cette circonstance l'issue fatale de la maladie.

Je fus plus heureux dans un cas de broncho-pneumonie survenue dans le cours d'une grippe chez un enfant de 3 ans, lymphatique, dont je ne puis donner ici l'observation détaillée n'ayant pas pris, au moment même, de notes assez précises. Mais le fait est cependant assez présent à ma mémoire pour que je puisse en parler sans com-

---

sous la tente. Le gouvernement, en effet, n'a pas oublié ce point reculé et inconnu de la France, et il accomplit un grand travail qui doit changer la face de la Camargue, assainir ses marais et rendre à la culture une partie de ses terres submergées.

La pente est à peu près insensible dans ce vaste delta du Rhône, et c'est sous l'influence des vents bien plus que de la déclivité du terrain que les eaux s'écoulent vers la mer ou refluent dans l'intérieur des terres. Quand ils soufflent du nord, c'est-à-dire de la terre vers la mer, les étangs se vident en précipitant leurs eaux dans la Méditerranée. Pendant mon séjour, une seule embouchure en versait ainsi quatorze cent mille mètres cubes par minute. Si cette direction du vent se prolongeait, en quelques mois la Camargue tout entière serait à sec, mais bientôt la direction change, le vent souffle de la mer, et alors les eaux salées envahissent de nouveau les vastes étangs jusqu'à une étendue de dix lieues dans les terres; c'est une sorte de flux et de reflux perpétuel qui, s'il a l'avantage d'apporter un riche tribut de poisson de mer, a l'inconvénient d'inonder le pays, de le rendre insalubre par le mélange des eaux saumâtres avec l'eau douce, et de frapper la terre de stérilité par le dépôt du sel qui forme croûte à sa surface. On comprend que, si l'on pouvait s'opposer à ce retour des eaux de la mer, tout en laissant une issue libre à celle des étangs, on serait maître du sol de la Camargue; ce serait une véritable conquête qui fournirait un nouveau grenier d'abondance à la France. On verrait là croître d'aussi beaux blés que l'on commence à en voir dans la magnifique plaine de la Mitidja de notre province d'Alger.

Tel est le résultat que l'on entreprenait d'obtenir par l'établissement d'une digue allant du grand Rhône au petit Rhône et défendant la Camargue contre l'envahissement de la mer. Cette digue n'a pas moins de 32 kilomètres de développement, et elle est presque achevée. Il ne restait plus à faire que les travaux d'art destinés à permettre l'écoulement des eaux dans un sens et à l'arrêter dans l'autre. Quand le vent soufflera de terre et poussera l'eau des étangs vers la mer, on laissera les issues largement ouvertes; quand il soufflera en sens contraire et poussera les flots de la mer vers la terre, on fermera les embouchures. De cette

mettre d'erreur. Cet enfant, en décembre 1868, est pris de grippe avec coryza intense, larmoiement des yeux, toux quinteuse, râles muqueux, disséminés dans les deux poumons, léger dérangement des fonctions digestives; pendant six jours cet état ne présenta aucun danger, le petit malade était gai, la fièvre très-modérée. Le septième jour, la scène change, la fièvre devient intense, le facies se grippe, la respiration s'accélère et l'auscultation me fait entendre des râles fins, secs, dans toute la moitié inférieure du poumon gauche. Je n'hésite pas un instant à laisser de côté les tisanes et sirops assez insignifiants que prenait jusque là mon petit malade, et je lui prescris immédiatement le vin de Malaga par cuillerées à café toutes les heures, en même temps que je lui applique un vésicatoire sur le côté gauche du thorax en arrière. Le docteur Barthez, qui vit le petit malade avec moi le lendemain, put constater l'amendement très-notable de la plupart des symptômes tant locaux que généraux, et, peu de jours après, la grippe reprenait sa marche bénigne et l'enfant fut promptement remis.

C'est encore avec le docteur Barthez que nous avons vu échouer la médication alcoolique dans un cas de pneumonie rubéolique chez un bel enfant de deux ans, et cependant l'alcool, dans ce cas, a été donné dès le début des accidents graves et son action n'en a pas moins été complétement nulle.

On le voit donc, la médication par l'alcool, telle que l'ont instituée les auteurs anglais, est appelée à rendre de très-grands services dans la thérapeutique des phlegmasies pulmonaires et bronchiques, et probablement aussi dans d'autres affections inflammatoires. En faisant connaître cette pratique et en en vulgarisant l'emploi en France, M. le professeur Béhier a rendu à la science un très-grand service. Puissent les faits qui précèdent, alors même que tous ne sont pas des succès, contribuer à généraliser encore plus une méthode de traitement qui, quelque étrange qu'elle paraisse au premier abord, s'appuie sur des données physiologiques plausibles et s'affirme par des faits cliniques incontestables.

Je n'ai pas cru devoir, dans le cours de ce travail, insister sur le mode d'administration des alcooliques dans les maladies aiguës fébriles, parce que je suppose mes lecteurs au courant de la nouvelle méthode; mais on a pu voir que, suivant les préceptes de mes devanciers, j'ai toujours employé l'alcool à hautes doses, mais à doses fractionnées, condition indispensable sur laquelle on ne saurait trop insister.

Dans une étude ultérieure, je relaterai des faits se rapportant à des affections inflammatoires n'ayant plus leur siége dans l'appareil respiratoire, et dans lesquels la méthode de Todd m'a également rendu des services signalés.

—

façon on espère arriver à dessécher la Camargue, ou du moins à concentrer ces eaux dans quelques points limités et surtout à les préserver de tout mélange avec les eaux salées. Avant un an l'expérience sera probablement faite, et l'on saura si le résultat répond à la théorie.

Mais il y avait un autre fait que je désirais voir se réaliser et après lequel soupirait depuis longtemps mon estomac, c'était mon dîner.

L'appétit était aiguisé par une longue marche et un air vif; mais la maitresse de l'auberge était absente, rien ne bougeait encore et le feu ne s'allumait guère à l'âtre. Et puis les provisions n'abondent pas aux Saintes-Maries; peu de poisson, grâce à l'inclémence de la côte, pas de gibier ni de volaille, peu de légumes, du mauvais bœuf sauvage, du mouton peu succulent, les herbes marines étant dures et de mauvaise qualité ; tout cela ne promet pas un repas de Lucullus. Mais ces privations forcées ne me déplaisent pas : c'est encore un raffinement dans la vie que ces petites misères qui se bornent à un mauvais dîner, à un détestable lit, à une chambre sans feu et à des insectes incommodes et qui font apprécier les douceurs d'une bonne chambre à coucher. A mon avis donc, il n'est pas moins bon, au point de vue moral ainsi qu'au point de vue physique, d'abandonner de temps en temps les mollesses du chez soi pour se lancer le sac sur le dos dans les montagnes ou dans les régions écartées, loin des grandes routes et des bonnes auberges, au hasard des maigres soupers et des mauvais gîtes. Avec quelles délices nouvelles on retrouve le coin de son feu, son lit et ses repas bien servis ! L'esprit n'est pas moins dégagé que le corps, après ces excursions aventureuses à l'air libre, il reprend sa vivacité d'impression, comme les membres reprennent leur souplesse, il trouve de nouvelles jouissances, il acquiert de l'activité et de l'entrain.

Armé de ces principes, et trouvant mon compte à la privation même, j'attendais donc philosophiquement qu'il se fît dans la cuisine un mouvement précurseur de bon augure. Je dois rendre justice au maître de l'hôtel, il s'agitait et envoyait partout des émissaires, voulant traiter aussi bien que possible un voyageur qui venait aux Saintes sans nécessité et tout

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 août 1869. — Présidence de M. BUSSY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports supplémentaires d'épidémies par M. le docteur Rousse, de Fontenay-le-Comte, et par M. le docteur Pujos, d'Auch. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire sur l'oxalate de fer, par M. le docteur Girard. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur la gomme iodée, par M. Husson, pharmacien aide-major.

2° Une note de M. le docteur Cordier sur l'emploi, en chirurgie, de la tige de l'agavée d'Amérique.

3° Une nouvelle note de M. Descamps, dentiste à Constantinople, sur la clé de Garengeot.

—

M. VERNOIS présente, au nom de M. le docteur Charpignon, d'Orléans, une notice sur les maîtres en chirurgie de la ville d'Orléans jusqu'en 1789.

M. CERISE, en présentant un exemplaire du *Bulletin de la Société médico-pratique*, s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de vous présenter le *Bulletin* des travaux de la Société médico-pratique de Paris (1863, 1864, 1865, 1866, 1867).

« Ce *Bulletin*, qui contient les mémoires et les rapports lus à la Société, et le résumé des discussions qui s'y sont produites pendant une période de cinq années, est terminé par le compte rendu quinquennal de ses travaux. Le rédacteur de ce compte rendu, M. le docteur Perrin, après avoir rempli sa tâche avec sa distinction habituelle, jette un regard rétrospectif sur les origines philanthropiques de cette Société. Fondée en 1805 par le docteur Duchâteau, elle comprenait dans ses statuts des articles de prévoyance confraternelle devenus inutiles, et que l'on vient de supprimer depuis la création des deux grandes Associations de prévoyance fondées, à Paris, sous les auspices d'Orfila et de Rayer. Ces articles déterminaient les secours à donner aux collègues pauvres, malades ou infirmes, les services qui leur étaient assurés, soit en les soignant eux-mêmes, soit en soignant pour eux leurs malades, et jusqu'aux frais d'enterrement avec assistance obligée aux obsèques des membres de la Société. Rien n'est touchant comme cette fraternelle sollicitude exprimée dans les vieux statuts rappelés par M. Perrin. En rappelant ce vieil exemple de charité confraternelle, M. Perrin rend un hommage mérité à cette Société, déjà si honorable par ses travaux et par le choix de ses membres. »

---

exprès pour voir le pays. Ayant reconnu mon goût pour le poisson, il mit tout en œuvre pour s'en procurer, et fut enfin assez heureux pour trouver un de ces petits turbots communs dans la Méditerranée et assez délicats, quoique ne valant pas ceux de l'Océan. C'était un mets de roi pour un voyageur affamé et aventuré dans ces lointains parages ; un râle que j'avais tué en route me faisait un rôti délicieux ; avec cela une bonne soupe et une omelette ; on voit que mon but était manqué et que ce n'était pas aux Saintes que je devais rencontrer ces petites misères que je regarde comme un heureux correctif aux mollesses de la vie.

Je pris un grand plaisir à voir préparer mon dîner par un chef de cuisine dont j'admirai le savoir-faire. C'était un vieux marin, un vrai type digne du crayon d'un artiste ; il s'empara du poisson tout vivant, le vida, le coupa en morceaux, le mit dans une petite marmite avec du vin, de l'huile, du vinaigre, du poivre et du sel, plaça le tout sur un feu flambant, surveilla son opération d'un œil attentif comme s'il eût tenu en main le gouvernail de son navire, et en moins d'un quart d'heure il me servit bouillante la meilleure bouille-baisse que j'eusse encore mangée ; je lui en fis beaucoup de compliments, et il y parut fort sensible.

La salle de l'auberge, servant aussi de café, fut fort animée le soir ; il y avait nombreuse compagnie, composée d'entrepreneurs, de directeurs de travaux, de quelques patrons de navires récemment échoués sur la plage, et des ouvriers employés à la digue. La maîtresse de l'auberge, espèce de dame Grégoire au type arlésien, spirituelle et avenante, ayant réplique à tous et à tout, eut bientôt, par son activité, remis toute la maison à son train ordinaire. Le café, l'eau-de-vie, la bière, étaient versés partout à la fois avec un propos agréable à chaque consommateur ; voilà une femme qui n'a pas à craindre les vapeurs et les maux de nerfs qui consument tant de petites-maîtresses, et beaucoup de femmes de province languissant dans l'isolement envieraient la société qui l'environne chaque soir ; les travaux de la digue font à la fois sa fortune et ses délices, mais quelle chute et quelle solitude quand ils seront terminés !

Il fallait quitter les Saintes et se rendre en un jour à Arles, car en Camargue il n'y a pas

M. Bussy, remplaçant M. Denonvilliers au fauteuil, informe l'Académie que l'état de M. Blache s'est sensiblement aggravé depuis quelques jours, et invite MM. Roger et Chauffard à vouloir bien se faire auprès de l'honorable président les interprètes des sentiments et des vœux de ses collègues.

—

M. Eugène Caventou lit une note faite en collaboration avec M. Willm, et relative à l'action qu'exerce à froid le permanganate de potasse sur la cinchonine.

Les auteurs résument en ces termes les résultats de leurs recherches :

« L'action exercée par le permanganate de potasse n'a pas répondu au but que nous nous proposions tout d'abord : celui de fixer seulement un atome d'oxygène sur la cinchonine, ou d'obtenir des produits de dédoublement qui permettraient d'entrevoir sa constitution. La réaction, néanmoins, mérite de fixer l'attention, car elle fait connaître : 1° une base nouvelle existant à l'état de mélange avec la cinchonine; 2° qu'il a été possible de retirer de cette oxydation si complexe des corps curieux par leur composition ou leurs propriétés chimiques. » (Comm. MM. Bussy, Poggiale et Mialhe.)

—

M. Fauvel fait une communication que nous publierons dans notre prochain numéro.

—

M. Depaul continue son discours sur la vaccine animale. Il développe le deuxième point de son argumentation.

Deuxième point : *En demandant le vaccin à l'organisme humain, est-on exposé à lui emprunter le germe de quelque autre maladie diathésique, le virus syphilitique en particulier?*

Sur ce point d'une importance capitale, M. Depaul déclare que M. J. Guérin a cherché à accumuler des documents et des faits qui ne prouvent rien, tandis qu'il a laissé de côté ceux qui démontrent la réalité de la syphilis vaccinale.

L'orateur cherche d'abord à montrer par des citations extraites des *Bulletins de l'Académie* que l'opinion professée par M. J. Guérin, en 1867, sur la syphilis vaccinale est en contradiction complète avec l'opinion émise dans le dernier discours de son adversaire. Il y a deux ans, en effet, M. J. Guérin reconnaît et déclare qu'il croit à la syphilis vaccinale, tandis que, dans son dernier discours, cette même syphilis vaccinale est un « mythe, » un « épouvantail » avec lequel on cherche à effrayer les médecins et le public, « un trompe l'œil » à l'aide duquel on essaie de gagner des partisans à la vaccine animale.

Dans son dernier discours, M. Guérin a invoqué contre l'existence de la syphilis vaccinale le témoignage de M. Blot ; mais il a montré simplement par là qu'il n'avait pas compris le sens des paroles dont il voudrait se faire un appui, car M. Blot n'a jamais dit que la vaccine ne pouvait pas donner la syphilis; au contraire, il déclare qu'il croit à la syphilis vaccinale, mais il ajoute que, suivant lui, le vaccin *pur* ne donne jamais la syphilis. Il s'agissait, en effet, de savoir si le vaccin *seul* pouvait donner la syphilis, ou s'il fallait, pour cela, qu'il fût mélangé avec du sang syphilitique. M. Blot se prononçait en faveur de l'opinion de ceux qui

---

moyen, faute de gîte, de couper les étapes en deux. Une dizaine de lieues à faire, c'est peu de chose ; mais ce qui nuisait aux agréments de la route, c'est qu'il fallait aller droit au nord, avec un vent glacé dans le nez, vent comme il n'en fait que dans la vallé du Rhône et qu'on ne connaît pas au centre de la France. Le froid était vif, il avait gelé à plusieurs degrés pendant la nuit, tous les fossés étaient pris, et mes chiens ne pouvaient y boire sans casser la glace. Ce n'est rien que 4 ou 5 degrés au-dessous de zéro par un temps calme ; 10, 15 même se supportent facilement quand l'air n'est pas agité; mais par un vent de bise violent quelques degrés seulement peuvent devenir insupportables et nous donner une idée de la Sibérie. Il faut venir dans le Midi pour avoir le froid que j'ai eu pendant ce trajet; nous n'avons jamais froid à ce point dans le Nord, ou du moins de la même manière et avec de pareils contrastes : un soleil chaud qui pénètre et fait éprouver toutes les sensations de l'été quand on est à l'abri du vent, et un froid à être transi quand on reçoit ce vent au visage et que l'on marche en sens contraire; j'ai pu me reposer et dormir au soleil avec un bien-être parfait, derrière une meule de paille, et j'étais obligé de m'envelopper de mon manteau et de battre la semelle pour me dégourdir quand j'étais exposé au vent.

A Arles, mon excursion était terminée. De là, le chemin de fer m'a ramené promptement à Montpellier, et, une fois sorti de la vallée du Rhône je ne sentais plus que la tiède haleine du printemps.

— Le concours pour deux places de chef de clinique à la Faculté de médecine s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Legroux et Choyau, titulaires ; — MM. Bordier et Labbé, suppléants.

— Le Conseil municipal de Bône vient de décider qu'une des rues nouvelles recevrait le nom de *Sollier*, en reconnaissance du dévouement que ce médecin militaire a déployé pendant la dernière épidémie et des secours qu'il a prodigués aux pauvres jusqu'au complet épuisement de ses forces.

veulent que le vaccin, pour communiquer la syphilis, soit mélangé avec du sang. Mais, encore une fois, il ne niait pas la syphilis vaccinale ; bien au contraire, il la confessait.

M. Guérin prétend que les faits de syphilis vaccinale ne sont que des vaccinations suivies d'accidents purement locaux nés sous l'influence de certaines constitutions épidémiques. Ce sont, d'après lui, de fausses syphilis ; ou bien, dans les cas de syphilis vraie, celle-ci était antérieure à la vaccination.

Tel est le système d'argumentation de M. Guérin. Pour le ruiner, il suffit de rappeler et d'analyser les observations.

En premier lieu viennent les faits du Morbihan que M. Depaul a observés avec son collègue et ami M. Henri Roger et sur lesquels ils ont fait un rapport à l'Académie. Les faits du canton de Lorient (d'Auray et autres villages voisins), ont été confondus par M. J. Guérin avec d'autres faits qui ont eu pour théâtre des localités du canton de Vannes. Les premiers sont des cas authentiques de syphilis vaccinale qui ont eu pour témoins MM. Bodelio, Denis et Closmadeuc (d'Auray), médecins du canton de Lorient ; ce sont ceux que MM. Depaul et Henri Roger ont été chargés d'aller voir sur les lieux mêmes et au sujet desquels ils ont présenté un rapport. Ceux de Vannes, au contraire, sont entièrement différents ; ils n'ont aucun rapport avec les premiers, ni de date, ni de nature. Ce n'est pas le même vaccin qui a servi, comme l'a prétendu M. Guérin, à vacciner les enfants d'Auray et ceux de Vannes. Les accidents qui ont suivi les vaccinations de Vannes n'avaient aucun rapport avec la syphilis. C'étaient des accidents purement inflammatoires produits par la vaccination, ainsi qu'il résulte du témoignage de M. le docteur Fouquet médecin des épidémies de l'arrondissement de Vannes, chargé par le préfet et le maire de Vannes de vérifier ces faits. Les cas malheureux d'Auray avaient eu du retentissement à Vannes et y avaient causé une certaine émotion ; des accidents inflammatoires survenant à la suite des vaccinations pratiquées à Vannes, la rumeur populaire avait voulu voir entre ces accidents et ceux survenus à Auray une ressemblance démentie par les témoignages de M. le docteur Fouquet.

M. Depaul donne lecture de deux lettres qui lui ont été adressées, l'une par M. le docteur Closmadeuc (de Vannes), frère de M. le docteur Closmadeuc (d'Auray), l'autre par M. le docteur Fouquet qui proteste contre la confusion établie par M. Guérin entre les faits de Vannes et ceux d'Auray, et déclare de nouveau qu'il n'y a jamais eu entre ces faits la moindre analogie. Ce sont pourtant ces faits que M. Guérin, pour les besoins de sa cause, s'est longtemps obstiné à vouloir toujours mêler et confondre et qu'aujourd'hui, contraint par l'évidence, il se voit obligé de distinguer en deux groupes : ceux d'Auray et ceux de Vannes. M. Guérin ne se tient pas cependant pour battu. Afin de faire naître des doutes sur la nature syphilitique des accidents observés à Auray, il rappelle que, d'après le rapport de M. Bodelio, sur 127 enfants atteints de ces accidents, 30 à peine auraient été soumis à un traitement spécifique, ce qui n'aurait pas empêché les 127 petits malades de guérir tous, d'où M. J. Guérin conclut qu'il ne s'agissait pas d'accidents syphilitiques.

Les résultats de l'enquête faite par MM. Depaul et Henri Roger, soit à Auray, soit dans les localités environnantes, ne sont pas, sur ce point, conformes à ceux de M. Bodelio ; car, sur 54 enfants atteints de syphilis vaccinale bien et dûment constatée et caractérisée, non-seulement par des symptômes locaux mais encore par des phénomènes généraux faciles à reconnaître, 45 étaient traités depuis environ un mois ou six semaines par la médication spécifique.

Ainsi, en ce qui concerne les faits du Morbihan, M. Depaul pense avoir démontré, contrairement aux assertions de M. Guérin :

1° Que, d'après les lettres écrites par les médecins de Vannes, aucune assimilation ne saurait être établie entre les faits d'Auray et ceux de Vannes ;

2° Que 45 enfants, sur 54 atteints de syphilis vaccinale, et observés par MM. Depaul et Henri Roger, étaient en traitement depuis un mois à six semaines ;

3° Que, dans tous les cas observés par eux, MM. Depaul et Henri Roger ne se sont pas contentés d'examiner les bras des malades et de constater les accidents locaux de la vaccination syphilitique, mais qu'ils ont encore observé et mentionné dans leur rapport les phénomènes généraux de la syphilis : plaques muqueuses de la bouche, de la gorge, de l'anus ; taches cuivreuses de la peau, alopécie, etc., accompagnant les stigmates aux bras, indices du point de départ de la maladie.

Arrivant ensuite aux faits de syphilis vaccinale observés dans le département du Lot, M. Depaul en fait l'historique. Un officier de santé, M. Lafaye, reçoit d'un docteur en médecine, M. Nastory, du virus vaccin pris sur un enfant robuste. M. Lafaye vaccine d'abord un petit garçon du nom de Mas, enfant naturel, qui lui avait paru sain, et dont l'éruption vaccinale fut normale. C'est cet enfant, âgé de 3 mois, qui fournit du vaccin les 19 et 20 août 1866 pour en inoculer 22 autres.

Au bout de quelque temps, ces enfants tombent malades d'accidents suspects. Deux médecins, MM. les docteurs Clary et Guary, sont chargés par le préfet de faire une enquête. Sur 13 vaccinés, ils constatent des accidents syphilitiques : plaques muqueuses, taches cuivrées sur la peau, alopécie, etc. Ils visitent le vaccinifère (Mas), le trouvent bien portant, examinent la mère, fille non mariée, chez laquelle l'un d'eux, M. Guary, constate une ulcération sur le col de la matrice, accompagnée d'écoulement blanc, et des ulcérations à la base des petites lèvres. Sans se prononcer sur la nature de ces accidents, M. Guary, plus réservé que son

confrère, émet des doutes sur la santé de la mère et consigne ces doutes dans son rapport. Ces doutes, il fallait les faire connaître, et c'est ce que M. Guérin n'a pas fait.

M. Depaul expose avec détails les faits de syphilis vaccinale résultant de vaccinations faites à l'Académie le 19 août 1865. Ce jour-là, M. Depaul étant absent, on vaccina 9 enfants, 1 jeune homme à qui M. le docteur Millar avait donné une lettre de recommandation pour M. Depaul, et 33 ouvriers de la manutention militaire (quai de Billy). Un mois après, le 20 septembre, M. Depaul recevait une lettre de M. Millar annonçant que son client avait eu des accidents syphilitiques dont le point de départ était la vaccination pratiquée le 19 août. M. Depaul s'empressa de se mettre à la recherche des autres vaccinés et des vaccinifères. Sur les 9 enfants, 2 étaient morts sans que leur maladie eût été reconnue ; 7 furent trouvés en proie à des accidents syphilitiques dont M. Depaul les traita, et les guérit complétement, excepté 1 qui, en voie de guérison de sa syphilis vaccinale, succomba tout à coup à des accidents bizarres du côté du cerveau. Tous ces enfants avaient eu la syphilis à la suite de la vaccination. Chez tous l'inoculation vaccinale avait donné lieu à un chancre induré, suivi de manifestations secondaires, au bout de cinq à six semaines, comme chez le client de M. Millar dont la syphilis fut soumise à l'examen des praticiens les plus compétents, MM. Hardy et Ricord, qui confirmèrent le diagnostic de M. Millar.

Il en fut de même d'un certain nombre d'ouvriers de la manutention militaire vaccinés le même jour. Trois entrèrent six semaines ou deux mois après au Val-de-Grâce où M. Depaul averti par une lettre de M. Charles Londe, alla les voir et constata les stigmates accusateurs de chancres au bras et les accidents secondaires de la syphilis. Tous ces malades ont guéri de leurs accidents à la suite d'un traitement spécifique.

Restait à trouver les vaccinifères. Deux enfants avaient fourni le vaccin pour ces inoculations malheureuses. L'un fut trouvé vivant, bien portant et sans traces d'accidents suspects ; c'était lui qui avait fourni le vaccin avec lequel on avait inoculé la plupart des militaires ; l'autre était mort ; c'était l'enfant d'une concierge de la rue Jacob. Il avait eu pour nourrice, dans les Basses-Pyrénées, une fille-mère, femme de mauvaise vie, passant dans le pays pour avoir une maladie suspecte, et à laquelle la mère fut obligée d'enlever son nourrisson, devenu malade et couvert de pustules. Ramené à Paris et soigné par sa mère, cet enfant allait mieux lorsque la mère le porta à l'Académie pour le faire vacciner. C'est le produit de cette vaccination qui fut inoculé, le 19 août 1865, à 9 enfants, au client de M. Millar et à un certain nombre de militaires. Cet enfant mourut le lendemain ou le surlendemain, et M. Depaul ne doute pas qu'il n'ait succombé à des accidents syphilitiques.

Ainsi, d'après lui, les faits d'Auray, ceux du Lot, ceux de l'Académie sont des cas bien avérés de syphilis vaccinale que les dénégations et les fausses interprétations de M. Guérin ne sauraient ébranler.

M. Depaul arrive aux expériences de M. Delzenne, ancien interne à Saint-Lazare, dont M. Guérin a voulu tirer parti contre la syphilis vaccinale. Ces expériences ont été, suivant M. Depaul, mal interprétées par M. Guérin. M. Delzenne n'a pas conclu à la non-existence de la syphilis vaccinale à laquelle il croit ; il a voulu seulement démontrer que, pour donner la syphilis, il fallait que le vaccin fût mêlé au sang du vaccinifère syphilitique.

Dans une première série d'expériences, 200 revaccinations sont faites sur les femmes de Saint-Lazare avec du vaccin pris sur un enfant qui paraissait jouir d'une santé parfaite. Six semaines après, et non pas quelques jours, comme l'a dit M. Guérin, l'enfant présenta des accidents dits syphilitiques dont il mourut à l'âge de trois mois.

Les femmes vaccinées n'ont rien eu. Or, ne peut-il se faire que cet enfant, parfaitement bien portant au moment où il a fourni le vaccin, n'ait été contaminé qu'après la vaccination, ce qui ne serait pas impossible dans le milieu infectant où il vivait?

En supposant que l'enfant fût syphilitique au moment où il a fourni le vaccin, ne pourrait-on pas dire que, si les femmes inoculées n'ont pas contracté la syphilis, c'est qu'elles avaient déjà eu la vérole?

M. Guérin a parlé d'une seconde expérience de M. Delzenne qui aurait inoculé à deux femmes, vierges de syphilis, du vaccin impur, et chez lesquelles la vaccine se serait développée régulièrement sans donner lieu à l'infection syphilitique. Or, il résulte des termes mêmes de M. Delzenne que ni la vaccine, ni la syphilis, ne se seraient développées dans ces cas. Il en a été de même des inoculations faites par M. Delzenne sur lui-même.

Les expériences de M. Delzenne n'ont donc pas la signification que M. Guérin a bien voulu leur donner.

Quant aux faits d'accidents locaux développés à la suite de la vaccination, et dont M. Jules Guérin a voulu également tirer parti pour sa thèse; quant aux faits de M. Duc (de Seine-et-Oise), de M. Mordret (du Mans), de M. Lalagade (d'Alby), qui ont vu des accidents inflammatoires, ulcérations, phlegmons, érysipèles, etc., ce sont là des phénomènes qui n'ont rien de commun avec les accidents produits par la syphilis vaccinale.

M. Depaul a eu lui-même l'occasion d'en observer un certain nombre de cas à la suite d'inoculations vaccinales faites dans les premiers mois de cette année. Dans tous les cas, les phénomènes ont été des complications purement inflammatoires, quelquefois très-graves, mais qui n'ont rien eu de commun avec la syphilis, ainsi que l'observation consécutive l'a démontré.

La syphilis vaccinale est une vieille question, qui ne date pas de 1864 à 1865, époque où

M. Depaul vint signaler à l'Académie les faits qui furent accueillis alors, *intùs et extrà*, par un *tolle* général. Aujourd'hui, vaincus par l'évidence, les opposants, et parmi eux les hommes de la plus grande autorité, M. Ricord, par exemple, ont confessé leur erreur et leur nouvelle croyance à la syphilis vaccinale. M. Guérin reste seul avec M. Bousquet dans le camp des adversaires de la nouvelle doctrine.

M. Depaul rappelle les faits anciens de syphilis vaccinale observés en 1841, à Cerioli; en 1849, où dix familles furent infectées de syphilis à la suite de revaccinations faites avec du vaccin pris sur un enfant bien portant en apparence; en 1858, où plusieurs soldats de marine vaccinés par M. Jules Lecoq, chirurgien de marine, furent également infectés de syphilis.

L'orateur rappelle encore le fait communiqué par M. le docteur Sebastian (de Béziers); un autre cas observé en 1853, par M. le docteur Milet, de Cusset (Nièvre), dans lesquels la syphilis a été parfaitement reconnue chez les vaccinés et chez les vaccinifères.

Depuis peu de temps, 40 à 50 observations de syphilis vaccinale parfaitement concluantes ont été enregistrées dans la science; toutes les théories, toutes les fausses interprétations, toutes les subtilités de M. Guérin sur les pseudo-syphilis et les constitutions épidémiques ne pourront rien contre ces faits définitivement acquis à la science. Non! la syphilis vaccinale n'est pas un mythe; c'est une triste et terrible réalité qu'il importe de détruire.

Dans la prochaine séance, M. Depaul se propose de compléter son discours en établissant le bilan comparatif de l'ancienne et de la nouvelle vaccine.

— M. Richet présente une malade, jeune fille de 21 ans, à laquelle il a pratiqué la résection du genou, par le procédé de Mackensie, pour une tumeur blanche suppurée qui datait de huit ans. Il a enlevé la rotule, une partie des condyles du fémur et la partie supérieure du tibia. L'opération a parfaitement réussi. Le membre avait 6 centimètres de raccourcissement avant l'opération, il n'y en a pas eu davantage après, ce qui s'explique par le redressement de l'angle. La malade marche sans appui; depuis qu'elle marche, l'atrophie du membre malade a diminué, et la nutrition y reprend peu à peu le niveau de celle du membre sain.

L'opérée est venue à pied de la Clinique, où elle retournera également à pied. — C'est le plus beau succès connu jusqu'à ce jour de résection du genou.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Emplatre fondant. — Boinet.

Emplâtre de Vigo		16 grammes.
Extrait de belladone	ãã.	4 grammes.
Extrait de ciguë		
Iode en poudre très-fine		1 gramme.

Mêlez et étendez sur la peau ou sur de la toile. — Conseillée contre les engorgements squirrheux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Aout 1789.

Mort, à Nantes, de Jean-Charles-Marguerite-Guillaume Grimaud, professeur de médecine à Montpellier (1781), disciple de Barthez et maître de Dumas. Il tient une place très-honorable entre ces deux grands hommes, mais il manqua du génie qui crée des systèmes nouveaux, et n'eut pas l'expérience à l'aide de laquelle on renverse les doctrines erronées. — A. Ch.

COURRIER

La souscription ouverte par les amis de Trousseau a terminé son œuvre. Deux bustes du regretté professeur ont été exécutés: l'un, en marbre, figure dans la salle des actes de la Faculté de médecine; l'autre, en bronze, vient d'être placé sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu. Non-seulement les dépenses ont été amplement couvertes, mais l'excédant des recettes a permis d'envoyer à chacun des souscripteurs dont l'adresse est connue, une épreuve photographique du buste, comme souvenir de la souscription et de la pensée qui l'a inspirée.

— La *Gazette hebdomadaire médicale* de Vienne annonce que le professeur Purkinje, de Prague, y est mort le 28 juillet dernier, dans sa 82e année. Purkinje était un des physiologistes les plus célèbres de l'Allemagne, et ses travaux sur le mouvement vibratile et le développement de l'œuf sont connus de tous les savants.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie une ampliation du décret impérial par lequel elle est autorisée à accepter le legs qui lui a été fait par M. Chaussier d'une rente de deux mille cinq cents francs, dont les arrérages accumulés formeront, tous les quatre ans, un prix de dix mille francs. Ce prix sera décerné par l'Académie à l'auteur du meilleur livre ou mémoire qui aura fait faire un pas à la science médicale.

La discussion sur l'authenticité des manuscrits de la collection Chasles se *corse,* ainsi qu'on dit dans l'argot actuel. M. Le Verrier accomplit longuement, minutieusement et rudement la tâche qu'il s'est donnée de démolir l'échafaudage élevé par son confrère. Nous attendons la réplique de ce dernier; mais l'argumentation de M. le Directeur de l'Observatoire est serrée, et, généralement, on parie pour lui. Les personnes mêmes qui, d'habitude, ne se sentent pas portées de tendresse à son égard ne peuvent s'empêcher de lui tenir compte de la réserve inattendue avec laquelle il a mis M. Chasles en demeure de dévoiler la source des manuscrits dont il inonde les comptes rendus depuis tantôt trois ans. Cette source a été bien souvent indiquée, et l'on en parle librement à la salle des Pas-Perdus, où l'on glose aussi sur le prix qu'ont été vendus les documents possédés par M. Chasles. M. Le Verrier a dû, le premier, être informé de tous ces renseignements. Sont-ils faux? C'est possible. Je suis même assez disposé à le croire, puisque M. Chasles n'en veut pas parler, et que le vendeur ne se soucie pas d'être connu. Comment saurait-on ce qui s'est passé entre eux? Mais M. Le Verrier aurait pu répéter ce que tout le monde dit. Il y avait là un moyen banal, mais assez sûr de faire rompre le silence que garde obstinément M. Chasles. Il ne l'a pas fait. On doit lui savoir gré de ce procédé de bon goût; mais ce dont tout le monde lui saura un gré infini, c'est d'amener forcément la solution d'un problème qui tient depuis trop longtemps le public indécis, et qui absorbe toutes les séances.

— M. Deherain étudie l'évaporation de l'eau par les feuilles. Il prouve que cette évaporation s'exécute dans des conditions tout à fait différentes de celles qui déterminent l'évaporation d'un corps inerte, puisqu'elle se poursuit dans une atmosphère saturée; qu'elle est surtout déterminée par la lumière.

— D'après M. Dareste, dont le travail est analysé par M. de Quatrefages, une température moyenne de 40° est indispensable pour que le développement normal de l'œuf de poule ait lieu. Si la température est plus basse on observe constamment des arrêts de développement.

M.-L.

FEUILLETON

CAUSERIES

Si je suis bien informé, la Faculté, appelée, jeudi dernier, à délibérer sur le legs de 150 mille francs qui lui a été fait, l'a accepté purement et simplement avec la condition de créer une chaire d'histoire de la médecine. On assure également que le ministre de l'instruction publique aurait promis de parfaire la somme nécessaire au traitement intégral de la nouvelle chaire. Ainsi, tout va pour le mieux. Des noms sont déjà mis en avant et discutés pour occuper cette place nouvelle dans l'enseignement. Mais, à la veille des vacances, ce dernier point ne sera pas encore résolu, et ce n'est qu'en novembre prochain, très-probablement, que la Faculté sera consultée sur le choix des candidats. C'est également à cette époque que paraît avoir été renvoyée la solution de l'affaire relative à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales.

A cette époque de l'année nos malheureux professeurs sont sur les dents. Thèses, examens probatoires et de fin d'année, ils peuvent à peine suffire à l'énorme besogne qui leur incombe, et l'heure qui sonne le 15 août leur donne une ineffable jouissance. Aussi dès qu'a tinté cette heure de la délivrance, ils s'envolent à tire d'aile, dédaignent, les ingrats! les bords fleuris de la Seine, les ravissants coteaux de Meudon et de Montmorency, les doux et tranquilles paysages de ces charmants environs de Saint-Germain, de Versailles et de Sceaux, où, nulle part, les bois ne sont plus frais, les ruisseaux plus limpides, l'air plus salubre et la nature plus riante. Mais, ne pas quitter les rivages de la Seine ou de la Marne, quelle petitesse! quel mauvais goût! Pour être bon genre, il faut s'expatrier, car il est encore bien bourgeois de s'en tenir à nos Pyrénées splendides, à notre émouvante Bretagne, aux côtes de

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE.

Après vous avoir entretenu, Messieurs, pendant deux leçons consécutives, d'abord du cancer de l'estomac, que nous avons étudié sur trois de nos malades, puis de l'ulcère chronique simple de cet organe (dont j'ai pu vous faire suivre les symptômes et la marche chez l'homme couché au n° 36 de notre salle Sainte-Marthe et vous montrer les lésions anatomiques sur une pièce conservée dans notre musée), je trouve dans les détails d'une autopsie, que nous venons de pratiquer, l'occasion d'attirer utilement votre attention sur une autre altération également fort intéressante de la partie supérieure des voies digestives. Je veux parler du rétrécissement de l'œsophage. Je puis en mettre sous vos yeux deux exemples constituant, en quelque sorte, les types des deux lésions organiques qui déterminent le plus habituellement cet état pathologique : le cancer d'une part, et de l'autre la rétraction de la cicatrice consécutive à la chute d'une eschare, produite par l'ingestion d'un caustique.

Vous vous rappelez certainement le sujet qui occupait, il y a peu de jours encore, le lit n° 53 de la salle Sainte-Marthe. C'était un homme dont la vie avait été traversée par les plus étranges vicissitudes et qui s'était livré à tous les excès possibles, principalement aux excès alcooliques. Comme acrobate, il avait, il y a une vingtaine d'années, fait l'admiration des Parisiens en remplissant, dans une pièce alors en vogue, un rôle de singe. Puis, il était parti pour l'Amérique, courant après la fortune qu'il ne trouvait pas, même en Californie; passant des excès les plus immodérés aux privations les plus dures; il fut, en fin de compte, enrôlé dans une des des deux armées républicaines qu'avait fait mettre sur pied la querelle de la sécession. C'est au milieu des fatigues de cette rude campagne qu'il éprouva les premiers symptômes de la maladie à laquelle il vient de succomber. Ceux de ces symptômes qui avaient le plus attiré son attention étaient des troubles véritablement gastriques, consistant en une douleur à la région stomacale, en nausées et en vomissements, lesquels survenaient, non pas au moment même de l'ingestion des aliments, mais un certain temps après. Ce furent, avec une constipation opiniâtre, les seuls phénomènes saillants qu'il m'accusa la première fois qu'il se présenta à moi, vers la fin du mois de décembre dernier. Il ne voulait pas, alors, entrer à l'hôpital et demandait seulement une consultation. En présence de ces troubles gastriques, de l'amaigrissement considérable et de la teinte cachectique que présentait le sujet, je

---

nos deux mers admirables, à notre Auvergne, qui, par le pittoresque et l'imprévu, égale la Suisse, à notre descente du Rhône si accidentée, à nos bords aimables de la Garonne, de Toulouse à Bordeaux, à nos villes si intéressantes et si poétiques du Languedoc, à nos cités normandes, si pleines de souvenirs; enfin à tout ce magnifique quadrilatère que couronnent les Alpes et les Pyrénées, que baignent les eaux de l'Océan et de la Méditerranée, et que le Rhin, fleuve gaulois, de sa rive gauche caresse avec amour.

Mais ne dit-on pas qu'il est de faux touristes comme il est de faux dîneurs du café Anglais ou de Peters ? Le soir, entre sept et huit heures, se placer en évidence sur une des marches de ces cabarets célèbres avec un cure-dent à la bouche, cela peut faire croire qu'on vient de s'asseoir à ces tables du High-Life, alors qu'on a été modestement se repaître dans quelque gargote à 32 sous. On assure qu'il se trouve également de ces pseudo-touristes qui, n'ayant pas dépassé Seine-et Oise ou Seine-et-Marne, n'en reviennent pas moins de Bade ou de Chamouni. J'espère que personne, dans notre confrérie, n'éprouve de ces faiblesses d'amour-propre, quoique l'an passé, venant d'écouter un confrère décrivant avec amour les beautés de la Suisse rhénane d'où il arrivait, disait-il, un autre malin confrère me prit par le bras, me disant : N'écoutez pas ce blagueur, il n'a pas quitté Fontainebleau, je l'ai rencontré dix fois aux gorges d'Apremont et à Franchard.

Toujours est-il que Faculté, Académies se dépeuplent, et que, d'ici à quelques jours, notre forum médical, surtout notre Académie de médecine, aura de la peine à fournir un ordre du jour suffisant. Au milieu de cette désertion générale que deviendront les grandes discussions entamées ? Difficile il est de le prévoir, et le mieux est de se fier à la providence qui inspirera le zèle à quelques académiciens dévoués.

Difficile il est surtout de prévoir comment finira la discussion sur la vaccine. Il y a deux ans qu'elle roulait absolument dans le même cercle. Aujourd'hui, comme il y a deux ans, les deux adversaires ne rompent pas d'une semelle ; voici M. Guérin qui veut répondre à M. Depaul ; celui-ci voudra, sans doute, répliquer à M. Guérin ; M. Bousquet, assure-t-on, a envoyé un

n'hésitai pas à reconnaître un cancer et à le placer dans l'estomac, quoiqu'il n'y eût jamais eu ni hématémèse ni diarrhée mélanique ; mais vous savez que ces symptômes manquent assez souvent pour que, même en leur absence, on soit autorisé à diagnostiquer un cancer de l'estomac. Un autre signe faisait également défaut, et celui-là avait peut-être plus d'importance à mes yeux, je n'avais pas trouvé de tumeur à la région épigastrique. Mais j'avais examiné le malade debout, sans qu'il fût complétement déshabillé, et une tumeur, même fort apparente, aurait parfaitement pu échapper à une exploration nécessairement incomplète. Quoi qu'il en fût, j'ordonnai un régime exclusivement lacté, qui amena une amélioration passagère.

Cependant, au bout de quelques semaines, le malade, vomissant même le lait et s'affaiblissant de plus en plus, revint me trouver, et, cédant à mes instances, se décida à entrer à l'hôpital. Là, je pus l'examiner plus méthodiquement et m'assurer qu'il n'y avait dans la région stomacale aucune tumeur apparente, aucune résistance, aucune matité anormale, dénotant une induration quelconque des organes sous-jacents. J'insiste sur ce point, Messieurs, car le fait a été observé avec tout le soin désirable et il importe que vous sachiez au juste jusqu'à quel degré de précision les moyens physiques d'exploration peuvent vous permettre d'arriver. Donc, les signes rationnels nous avaient porté à diagnostiquer un cancer de l'estomac que les signes physiques ne nous permettaient pas de retrouver; vous verrez dans un instant ce que nous a révélé l'autopsie.

Ne trouvant rien à l'estomac, et tout en admettant qu'un cancer de cet organe pouvait parfaitement exister sans être accessible à nos sens, je cherchai à déterminer, à l'aide d'un interrogatoire plus minutieux, si la lésion, au lieu de siéger au pylore comme cela arrive dans la grande majorité des cas, n'affectait pas, au contraire, le cardia, comme chez notre malade du n° 20 de la salle Sainte-Marthe, et comme cela se rencontre encore assez fréquemment. C'est alors seulement que je fus renseigné d'une façon exacte et précise sur la manière dont se produisaient les vomissements. J'appris que, depuis assez longtemps déjà, au lieu de se produire avec effort et un certain temps, plusieurs heures, après le repas, comme cela avait eu lieu au début, ils survenaient immédiatement après l'ingestion des aliments, sans contraction du diaphragme ni des muscles abdominaux, et consistaient dans une sorte d'expuition ou de régurgitation, plutôt que dans un vomissement véritable. A ce premier renseignement capital, le malade en ajouta immédiatement un autre non moins essentiel à connaître, c'est qu'il éprouvait, le long de l'œsophage, une sensation toute particulière de plénitude chaque fois qu'il avait ingéré des aliments, et il avait conscience que ces aliments ne pénétraient pas jusque dans l'estomac. Cette pénétration n'avait lieu que pour les liquides et seulement quand ils étaient pris en petite quantité à la

---

discours qui doit être lu par un collègue ; il serait bien étonnant que, à cette grave question, ne voulussent pas se mêler d'autres orateurs ; jusqu'ici, d'ailleurs, la discussion a été très-générale en embrassant tous les éléments de la question du vaccin ; mais, enfin, il faudra bien en venir aux conclusions du rapport officiel. Or, ces conclusions sont très-nombreuses et si, à l'occasion de chacune d'elles, s'ouvre une nouvelle discussion, tout ce qui reste à s'écouler de l'an de grâce 1869 ne suffira pas à cette énorme besogne.

Que saint Jenner nous préserve d'une pareille éventualité !

Dans mon humble bon sens, s'il m'est permis d'émettre une opinion, je dirai qu'avec un peu de bonne volonté de part et d'autre, avec esprit de conciliation, il serait aisé de mettre vite un terme à ce long et agitant débat. De quoi s'agit-il au fond ? De mettre en la possession de l'art deux moyens au lieu d'un de conserver et de propager la vaccine. Pourquoi combattre l'un ou l'autre? Pourquoi ne pas laisser aux médecins et aux familles la liberté d'emploi de l'un ou de l'autre vaccin? Mais, comme le vaccin animal est nouveau, qu'il n'a pas fait ses preuves pendant soixante ans et plus, ainsi que l'a fait le vaccin humain, comme on ne sait pas ce qui pourra en advenir, il est de toute prudence et de toute sagesse de conserver le vaccin humain, et c'est principalement à l'Académie de médecine, qui est le conservatoire officiel du virus vaccinal, qu'il appartient de veiller à la conservation du vaccin jennérien.

Que peut-on répondre à cette solution conciliante?

Tout le reste, en vérité, est environné de nuages et plein d'obscurité. Les affirmations sur la dégénérescence ou la non-dégénérescence du virus jennérien sont également téméraires, tout en reconnaissant que les partisans de la dégénérescence ont des probabilités en leur faveur. Les négateurs absolus de la syphilis vaccinale se mettent dans leur tort ; mais l'inoculation syphilitique n'est pas fatale et paraît être évitable. Il n'y a dans aucune des opinions soutenues de raison suffisante pour rejeter absolument le vaccin humain et pour adopter exclusivement le vaccin animal. Il convient de les conserver tous les deux, de recourir au

fois, ce qui, soit dit entre parenthèses, vous explique pourquoi le régime lacté avait produit un peu d'amélioration, en permettant au malade de s'alimenter pendant un certain temps, non pas d'une façon suffisante, mais mieux qu'il ne le faisait auparavant. Il y avait donc un obstacle à la libre circulation des aliments dans l'œsophage; obstacle de nature probablement cancéreuse, à en juger par les commémoratifs et par l'ensemble des symptômes qui avaient motivé notre premier diagnostic. Dès lors, il ne nous restait plus qu'à préciser le siége de cet obstacle et à chercher à le franchir, pour introduire artificiellement dans l'estomac les aliments qui ne pouvaient y arriver par les voies naturelles.

Le cathétérisme de l'œsophage était le seul moyen dont nous pouvions disposer pour cela, et nous nous hâtâmes d'y recourir. Il fut pratiqué avec une sonde œsophagienne ordinaire, d'un diamètre presque égal à celui du petit doigt, la seule que nous eussions à notre disposition. L'instrument s'arrêta immédiatement après avoir franchi le pharynx, tout à fait au niveau de l'extrémité supérieure de l'œsophage, immédiatement en arrière du larynx, dans lequel il nous fut facile de nous assurer que nous n'avions pas pénétré. Il y avait donc un rétrécissement de cette partie supérieure de l'œsophage; mais quels étaient son degré de coarctation, son étendue, ses limites? Était-il seul et au-dessous de lui ne s'en trouvait-il pas un autre plus étroit encore? C'est ce sur quoi nous ne pouvions être renseigné qu'en renouvelant nos explorations, avec des instruments mieux appropriés à l'examen que nous avions à pratiquer. Cette nouvelle exploration était d'autant plus indispensable à nos yeux que ce premier rétrécissement ne me rendait pas compte de tous les phénomènes observés chez notre malade. Les aliments ne passaient pas, cela est clair, mais il pouvait en avaler une quantité beaucoup plus grande que cela eût été possible s'ils se fussent trouvés arrêtés en un point aussi élevé du conduit œsophagien. Il y avait donc lieu de supposer que ce premier rétrécissement, qui arrêtait notre sonde, laissait passer au moins les aliments liquides ou semi-liquides, dont la pénétration jusqu'à l'estomac se trouvait empêchée par un obstacle plus considérable et plus inférieurement situé. Je fis demander des sondes et des bougies de divers calibres et se terminant les unes en pointe, les autres par des boules de différents diamètres; mais, pendant les quelques jours que l'on mit à me procurer ces instruments, l'état du malade s'aggrava d'une façon tellement rapide qu'au moment où ils arrivèrent il n'était plus possible de songer à en faire usage.

L'émaciation, déjà considérable, avait fait d'effrayants progrès. Les liquides eux-mêmes étaient rejetés en totalité, immédiatement après avoir été ingérés. Le malade sentait que ni le bouillon, ni le vin, ni même le lait, n'arrivaient plus jusqu'à son estomac. Il était en outre fatigué par une toux opiniâtre, incessante,

---

cow-pox toutes les fois que ce sera possible, et, à la première trouvaille de ce précieux virus, d'instituer des expériences parallèles sur sa conservation sur l'homme et sur l'animal.

Voilà mon humble avis, et je ne vous demande pas trois heures de tribune pour le diluer dans plusieurs verres d'eau sucrée.

On vous a raconté la plaisante méprise d'un journal illustré qui, voulant donner à ses abonnés la primeur de l'image de M. Duvergier, ministre de la justice, leur a envoyé les traits de notre honorable et savant confrère, M. Devergie, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis. Comme depuis son élévation aux fonctions de garde des sceaux M. Duvergier a eu le désagrément de voir son grand âge dénoncé par toutes les gazettes, et comme M. Devergie a le bonheur de compter deux lustres à peu près de moins que le respectable ministre : — Dieu, le beau vieillard, et qu'il est bien conservé, se sont écriés en chœur les abonnés du journal!

Je me rappelle, à cette occasion, avoir rencontré dans le boudoir d'une jolie femme — ne riez pas, Monsieur le malin, elle était malade et je ne m'y rencontrais moi-même dans ce boudoir parfumé et capitonné que pour lui donner des soins — avoir rencontré le portrait avant la lettre, très-beau portrait d'un professeur très-célèbre de notre Faculté. — Est-ce que vous connaissez ce Monsieur, dis-je à la dame? — Ma foi non, répondit-elle, c'est un Irlandais qui m'a fait cadeau de cette gravure : c'est le portrait d'O'Connell. Rencontre bizarre! c'était le portrait de notre O'Connell médical; c'était le portrait de Broussais!

Un ex-zouave demande à se placer. — Je ne plaisante pas; cet avis a circulé de banc en banc le jour même de la prorogation du Corps législatif. Voici la chose : Un député qui habite, aux environs de Paris, une belle demeure entourée d'un parc magnifique, s'imagine que toutes les nuits ses ennemis viennent se cacher dans son parc, animés de mauvais desseins. Or, pour sa protection personnelle, ce député a pris à son service un ex-zouave, intrépide soldat. Il l'a armé d'un chassepot; il s'est armé lui-même d'un second chassepot, et toutes les nuits, sur le coup de minuit, le député et son zouave partent en guerre et font deux ou trois fois le tour

laquelle ne s'accompagnait pendant la vie d'autres signes sthétoscopiques que de ronchus de bronchite, disséminés dans les deux poumons. Ces ronchus étaient secs à la partie supérieure, humides, sous-crépitants aux deux bases, et cependant il y avait une infiltration tuberculeuse généralisée des deux organes pulmonaires. L'autopsie nous montre cette infiltration tuberculeuse co-existant sur le même sujet avec les lésions cancéreuses que je mets sous vos yeux. Ce qui prouve une fois de plus qu'il n'y a pas entre les deux diathèses (cancer et tubercule) cet antagonisme qu'on leur a attribué et qui les ferait s'exclure mutuellement.

L'estomac était petit, revenu sur lui-même, sans adhérences avec les parties voisines, et il ne présentait extérieurement aucune altération appréciable à la vue, ni même au toucher. C'est au point qu'il avait été mis de côté et que sa cavité aurait parfaitement pu ne pas être explorée si je ne m'étais trouvé là pour l'examiner. Mais vous savez que, quand j'assiste à une autopsie, j'aime assez visiter tous les organes; puis, il ne me semblait pas que le rétrécissement cancéreux de l'œsophage, que je vais vous montrer dans un instant, pût suffire pour me rendre compte de tous les symptômes observés pendant la vie, principalement de ceux qui avaient marqué le début de la maladie. J'ouvris donc cet estomac, et je trouvai à son intérieur cette petite tumeur cancéreuse, qui offre à peine le volume d'une cerise, et qui est située, comme vous le voyez, tout près du pylore, du côté de la paroi postérieure de l'estomac et de la grande courbure. Cette tumeur est d'une coloration violacée, elle est sessile, sans bosselures ni ulcérations, mais sa coupe est blanche, avec stries rougeâtres, et elle nous donne par la pression un suc blanc, laiteux, miscible à l'eau, ce qui suffit pour nous permettre d'affirmer sa nature cancéreuse. Ce n'est du reste pas au point de vue anatomo-pathologique qu'elle doit attirer votre attention, car, à ce titre, elle n'offre qu'un assez médiocre intérêt, tandis qu'elle en offre un très-grand au point de vue clinique. Vous avez en effet sous les yeux une lésion cancéreuse de la région pylorique de l'estomac, que les signes rationnels seuls nous avaient fait soupçonner et qui échappait complétement aux moyens d'exploration physique dont nous pouvons disposer. Supposez que nous n'eussions pas eu chez cet homme le cancer de l'œsophage sur lequel nous allons revenir, et vous voyez que nous nous serions trouvé en présence d'un de ces cas si embarrassants dont je vous entretenais à une de nos précédentes conférences, et dans lesquels le clinicien est conduit à admettre une lésion cancéreuse et à la localiser dans l'estomac, sans pouvoir appuyer son diagnostic sur une démonstration rigoureuse et palpable.

Voyons maintenant l'état de l'œsophage. Une sonde, de diamètre ordinaire, introduite du côté du pharynx se trouve arrêtée immédiatement au niveau de l'orifice

---

du parc. Or, ce parc n'a pas moins d'une douzaine d'hectares, si bien qu'il est au moins deux heures du matin quand nos deux braves peuvent rejoindre leurs lits. Le député supporte admirablement cet exercice gymnastique nocturne ; mais il n'en est pas de même de notre zouave : il n'en peut plus ; exténué par cette privation de sommeil, il demande à grands cris à ne plus veiller à la garde de cette fraction affolée du peuple souverain. Et voilà comme un *ex-zouave demande à se placer*. — Rien des bureaux.

Dr SIMPLICE.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Nous regrettons d'apprendre que la santé du professeur de Graefe l'oblige de nouveau à séjourner dans un climat du Sud comme l'Italie, dont il avait obtenu de si grands bienfaits il y a deux ans. Espérons qu'il en sera encore de même.

Malgré le rétablissement de la sienne, le professeur Syme, d'Édimbourg, paraît résolu à se démettre de sa chaire de clinique chirurgicale, qu'il a illustrée par ses brillantes innovations. On parle même déjà du professeur Lister pour lui succéder.

Le système décimal vient d'être adopté dans la rédaction de la nouvelle pharmacopée autrichienne. Le gramme et ses dérivés y remplacent l'once et le grain, et une commission est nommée pour fixer les prix en conséquence. C'est encore un pays gagné au progrès.

Après l'éloge annuel de Harvey prononcé au Collége royal des médecins anglais, le 3 juillet, par le docteur Owen Rees, le président Alderson a annoncé que le Conseil, prenant ses travaux en considération, lui accordait la médaille Baly, qu'il était appelé à délivrer pour la première fois. On sait que les physiologistes du monde entier ont droit à cette distinction par leurs travaux, et la presse anglaise s'étonne que l'on n'en ait pas fait honneur tout d'abord aux physiologistes français ou allemands; mais est-il, pour les Anglais, de physiologiste plus autorisé qu'un anatomiste anglais? — Y.

supérieur de l'œsophage, derrière le larynx, absolument comme cela avait lieu pendant la vie. La même sonde, introduite par l'orifice cardiaque de l'estomac dans l'œsophage, ne peut parcourir de bas en haut toute la longueur de ce conduit et se trouve arrêtée un peu au-dessus de la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen. Il y a donc rétrécissement de l'œsophage et à sa partie supérieure et un peu au-dessous de sa partie moyenne. Il se pourrait faire que le rétrécissement portât sur toute la portion du conduit comprise entre ces deux points ; mais il n'en est pas ainsi dans le cas actuel, et vous voyez au contraire qu'entre les deux points rétrécis l'œsophage se dilate de façon à former une poche assez vaste, poche dans laquelle s'accumulaient les aliments liquides ou semi-liquides qui, ayant pu franchir le rétrécissement supérieur, se trouvaient arrêtés par le rétrécissement inférieur, beaucoup plus étroit. Cette poche ne présente aucune ulcération, elle n'est envahie par aucune végétation cancéreuse, quoique ce soit bien le cancer qui ait produit le double rétrécissement placé sous vos yeux. Vous voyez, en effet, accolée à la trachée, une masse blanche, lardacée, qui occupe toute la face postérieure de cet organe, depuis le larynx jusqu'à la bifurcation des bronches et qui soude intimement la trachée à l'œsophage. Cette masse blanche s'épaissit à la partie supérieure et à la partie inférieure, où elle entoure plus intimement l'œsophage, pénètre dans son tissu, fait corps avec lui et rétrécit son calibre. Cette masse est cancéreuse, comme celle que nous avons trouvée au pylore, elle a le même aspect, la même coloration, le même suc caractéristique; enfin les ganglions lymphatiques voisins sont tuméfiés et infiltrés de matière cancéreuse.

La nature cancéreuse de ce double rétrécissement le mettait, vous le comprenez, au-dessus de toutes les ressources de la thérapeutique, et si vous songez en outre à l'énorme infiltration tuberculeuse qui occupait les deux poumons du sujet, vous vous expliquerez très-bien que nous n'ayons pu apporter aucune amélioration à son état, et vous comprendrez que cet homme a succombé aux progrès de la phthisie, plutôt qu'à ceux de l'inanition, résultant de l'oblitération de son œsophage par le cancer.

Le cancer n'est pas la seule altération pathologique qui soit susceptible de déterminer le rétrécissement du canal œsophagien, et c'est là ce qu'il importe surtout que vous sachiez, car, si le fait matériel du rétrécissement détermine toujours les mêmes symptômes, ou à peu près, quelle que soit la cause morbide qui l'ait produit, le pronostic ne sera plus le même et le traitement surtout devra différer suivant la nature de cette cause. C'est pourquoi je déplore l'habitude, si généralement adoptée dans les traités de pathologie, de considérer le rétrécissement de l'œsophage comme une espèce morbide distincte. Je sais bien que l'on se hâte d'indiquer que cette espèce morbide comprend plusieurs variétés, dont les deux plus importantes sont le rétrécissement cancéreux et le rétrécissement cicatriciel ou fibreux. Mais, comme en définitive le rétrécissement cancéreux est de beaucoup le plus fréquent, c'est lui que l'on prend le plus aisément pour type, c'est sur lui que, faute de mieux, on se trouve assez souvent conduit à expérimenter les moyens de traitement préconisés ; il en résulte que la prompte et inévitable léthalité à laquelle il conduit pèse forcément sur la thérapeutique de tous les rétrécissements œsophagiens quels qu'ils soient, et arrête dans leurs expérimentations ceux qui n'aiment pas à rester spectateurs inactifs des progrès d'une maladie, considérée comme fatalement mortelle. Ne vaudrait-il pas mieux, comme on le fait pour l'urèthre, réserver cette dénomination de *rétrécissement* pour la diminution de calibre qui résulte de la coarctation du conduit lui-même ou d'une de ses membranes, sauf à ajouter que les mêmes symptômes peuvent être la conséquence soit de l'aplatissement du canal par une tumeur placée dans son voisinage, soit de l'envahissement de ses parois par le cancer? En procédant ainsi on séparerait nettement le cancer de l'œsophage, maladie nécessairement mortelle, du rétrécissement fibreux ou inodulaire de l'œsophage, maladie le plus souvent curable et qui, dans les cas où elle ne serait plus par elle-même susceptible de guérison, pourrait être transformée en une simple infirmité, parfaitement compatible avec le bon entretien de la vie.

Comme tous les conduits membraneux, comme l'urèthre, l'œsophage se rétrécit sous l'influence d'un travail phlegmasique. L'inflammation détermine, ici comme partout, dans les tissus le dépôt de produits organiques nouveaux, lesquels amènent l'épaississement des membranes, diminuent leur souplesse et leur élasticité, puis se transforment en tissu conjonctif ou fibreux, dont la propriété essentielle est, ainsi que l'a si bien démontré Gerdy, d'aller toujours se rétractant, de manière à

diminuer d'une façon incessante le calibre du conduit qu'il entoure ou sur les parois duquel il est placé. Les inflammations simples de l'œsophage, celles qui pourraient être assimilées aux uréthrites comme causes de rétrécissement, sont assez rares; cependant elles se rencontrent quelquefois et il serait imprudent de n'en point tenir compte dans cette étiologie. Mais à côté des inflammations simples nous avons les inflammations traumatiques et les inflammations spécifiques qui jouent ici un rôle bien plus important. Si, dans certains cas, des abcès de l'œsophage ont été suivis de rétrécissement sans qu'il ait été possible de préciser la cause réelle de l'œsophagite, dans le plus grand nombre de cas on voit cette dernière se produire à la suite de la déglutition d'un corps acéré, piquant, rugueux, comme un fragment d'os, une arête, un noyau, etc., ou d'un caustique assez énergique pour escharifier les tissus, comme les acides ou les alcalis concentrés. Dans le premier cas, il y a plaie primitive, la muqueuse et les tissus sous-jacents étant dilacérés plus ou moins profondément par le corps étranger; dans le second, il y a d'abord formation d'eschare, par suite de l'action du caustique sur les tissus avec lesquels il est mis en contact, puis plaie, consécutive à l'élimination de cette eschare. Dans un cas comme dans l'autre, dès que la plaie est formée il y a tuméfaction et boursouflement de la muqueuse, déterminant une oblitération momentanée du conduit; mais, soit sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, soit par le seul fait de l'évolution naturelle du travail phlegmasique cette tuméfaction diminue, ce boursouflement disparaît, la cicatrisation s'établit et le conduit devient plus perméable. Seulement, si le calibre redevient supérieur à ce qu'il était pendant la période phlegmasique, il ne reprend pas pour cela les dimensions qu'il avait auparavant; il reste plus ou moins rétréci. Ce rétrécissement peut être à peine appréciable, si la plaie a eu de petites dimensions et si la cicatrice qui lui succède a peu d'étendue; surtout si elle est linéaire et dirigée parallèlement à l'axe de l'œsophage. Dans ce cas, elle constituera une simple bride, à peine gênante. Mais si la plaie a eu de grandes dimensions, si surtout elle a occupé toute la circonférence de l'œsophage, comme cela arrive habituellement après le détachement d'une eschare produite par l'ingestion d'un caustique, et comme cela peut arriver aussi dans le cas d'ulcères syphilitiques, alors la cicatrice qui remplacera cette plaie formera un anneau fibreux complet. Cet anneau fibreux, inextensible, constituera un rétrécissement très-prononcé, lequel, en vertu de la rétractilité du tissu qui le compose, ira sans cesse en augmentant de façon à finir par oblitérer tout à fait le calibre du conduit œsophagien, jusqu'au point de ne plus permettre l'ingestion d'aucune substance alimentaire, pas même des liquides les plus ténus, tels que le lait, le bouillon ou le vin, et d'amener la mort par inanition.

Cette marche de la maladie, que la théorie fait prévoir, la pratique la confirme journellement, et c'est absolument celle que nous avons observée chez un homme qui est mort dans mon service en 1865, et dont je vais vous montrer l'œsophage, lorsque je vous aurai dit ce qu'il convient de faire pour empêcher un aussi funeste résultat.

(La fin au prochain numéro.)

ANOMALIE

Hôpital Beaujon. — M. MOUTARD-MARTIN.

RARISSIMUM PERITONŒI RECEPTACULUM.

Observation recueillie par M. A. Gontier, externe du service.

Sous ce nom, Neubaüer décrivit une disposition excessivement rare du péritoine, disposition qui depuis, nous le croyons du moins, n'a été revue qu'une fois en 1827 par M. Cruveilhier. Il la signale, en effet, dans son *Traité d'anatomie*, à la suite de la description de la séreuse abdominale, sous ce titre : « Variété du péritoine. »

C'est sur un fait analogue, dont nous venons d'être témoin, que nous nous proposons d'appeler aujourd'hui l'attention.

En faisant l'autopsie d'un individu mort de fièvre typhoïde on aperçut, une fois l'abdomen ouvert, une vessie de forme ovoïde, globuleuse, grosse comme la tête d'un enfant de six mois, complétement libre et sans adhérences. Cette vessie, entourée par le gros intestin, présentait une paroi lisse très-mince, parfaitement transparente, offrant à l'œil tous les caractères de la séreuse péritonéale. On l'ouvrit

et l'on y trouva l'intestin grêle tout entier, depuis le pylore jusqu'au point où il se jette dans le gros intestin; il y était avec son mésentère, libre et sans adhérences. En même temps, portant le doigt dans l'hiatus de Winslow pour pénétrer dans l'arrière-cavité des épiploons, on vit que cet hiatus n'existait pas.

MM. Moutard-Martin et Mathis ont constaté cette anomalie qu'ils voyaient, disaient-ils, pour la première fois. Leurs internes, MM. Base et Tribes, la plupart des élèves des deux services en ont été également témoins.

Ce fait, en somme, ne paraît avoir d'autre valeur que sa rareté. Toutefois, il eût été intéressant de savoir si ce sujet jouissait habituellement d'une bonne santé, s'il ne ressentait jamais de tiraillements ni de douleurs dans l'abdomen, s'il mangeait bien, digérait facilement, en un mot si toutes les fonctions digestives s'accomplissaient chez lui avec la même régularité que chez les autres sujets et n'étaient entravées en rien par cette singulière disposition.

Quelle est la cause de cette anomalie? Nous croyons qu'on peut l'expliquer facilement si l'on admet qu'au moment du développement une anse intestinale s'est introduite dans l'hiatus de Winslow, et, entraînant à sa suite tout le reste de l'intestin grêle, a dilaté l'arrière-cavité des épiploons.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 août 1869. — Présidence de M. Bussy.

M. Fauvel fait la communication suivante :

J'ai l'honneur d'appeler l'attention de l'Académie sur une importante mission qui vient d'être confiée par le gouvernement à un jeune médecin des plus distingués, à M. le docteur Proust, agrégé à la Faculté et médecin des hôpitaux de Paris.

L'objet de cette mission est d'explorer le littoral de la mer Caspienne, depuis Astrakan jusqu'à Recht, en vue de rechercher les circonstances locales qui font que le choléra régnant en Perse a constamment suivi cette voie pour pénétrer en Europe, d'étudier sur place les mesures prises par le gouvernement russe pour s'opposer à une nouvelle invasion de ce côté, et d'indiquer au besoin les modifications qu'il conviendrait d'introduire dans les moyens de défense pour parvenir plus sûrement à ce but.

La mission doit ensuite pousser de Recht jusqu'à Téhéran, à l'effet d'insister auprès du gouvernement persan, pour qu'il s'associe sérieusement à nos efforts par des mesures qui auraient pour but d'atténuer, et peut-être de faire cesser les ravages que le choléra exerce presque constamment en Perse sous l'influence de causes bien connues.

Ce seul énoncé suffit pour permettre d'apprécier l'importance de la mission confiée à M. le docteur Proust.

Il ne suffit pas, en effet, comme je l'ai dit dans une précédente communication, de chercher à nous garantir du côté de la mer Rouge par toutes les précautions que j'ai énumérées, il faut aussi consacrer une partie de nos efforts à tarir le foyer cholérique qui se maintient en Perse, et à fermer au besoin la route que l'expérience des épidémies antérieures nous montre être la voie de prédilection suivie jusqu'à présent par le choléra pour parvenir jusqu'à nous à travers la Russie. Cette voie de terre n'est pas moins dangereuse que l'autre.

Il nous a paru d'autant plus urgent d'y porter notre attention que, d'après les dernières nouvelles de Téhéran, en date du 15 juillet, le choléra y sévissait de nouveau avec une certaine intensité, et qu'il est à craindre que la maladie, se propageant dans la direction du nord, n'envahisse les provinces situées sur le littoral de la mer Caspienne, et de là le territoire russe, soit par la voie maritime, soit de proche en proche, en suivant le littoral.

J'ai dit, dans une précédente communication, quels étaient les points de ce littoral les plus favorables à la propagation de la maladie ; j'y reviendrai dans un instant.

Il est donc pour nous d'un grand intérêt de savoir au juste quel est l'état réel des choses de ce côté, soit au point de vue des circonstances qui peuvent y favoriser la marche envahissante du choléra, soit sous le rapport des moyens de défense qu'il est possible d'y organiser.

Il ne faut pas oublier que, depuis l'installation de bateaux à vapeur qui font un service régulier entre les ports russes et ceux de la Perse, cette voie est de plus en plus fréquentée par les voyageurs et le commerce, c'est-à-dire se prête de plus en plus à une importation rapide de maladie. C'est là une raison de plus pour voir si les moyens de protection sont en rapport avec le danger croissant.

L'itinéraire de la mission est le suivant :

Se rendre d'abord à Saint-Pétersbourg, où M. Proust, muni des recommandations nécessaires, exposera l'objet de sa mission, et où un médecin russe lui sera peut-être adjoint.

De Saint-Pétersbourg, gagner Astrakan, où commencera la mission par la visite des établissements quarantenaires russes.

S'embarquer à Astrakan et faire escale sur les principaux points du littoral jusqu'à Bakou, port principal des provinces transcaucasiennes.

Entre Bakou et Recht se trouve la partie la plus importante du littoral à explorer : là se trouvent l'embouchure du Kour et le delta formé par les branches de ce fleuve. Il importerait que l'exploration de cette région se fît autant que possible sur terre.

Parvenu à Recht, M. Proust se transportera à Téhéran, qui n'en est éloigné que de cinq à six jours de marche.

A Téhéran, l'objet de la mission serait, ainsi qu'il a été dit, d'insister auprès du Gouvernement persan pour qu'il se décide à donner suite à l'organisation sanitaire projetée depuis deux ans, et surtout au fonctionnement régulier du Conseil de santé créé à la même époque, et qui, jusqu'à ce jour, est resté pour ainsi dire lettre morte.

L'une des mesures les plus importantes à faire exécuter en Perse serait celle qui aurait pour résultat de mettre fin, en temps de choléra surtout, à ce transport incessant de cadavres en putréfaction qui accompagnent les caravanes de pèlerins et sont une des causes principales de la propagation et de la persistance du choléra en Perse.

Le retour de la mission s'effectuera à travers les provinces transcaucasiennes, par Tiflis, pour gagner Poti sur la mer Noire, et de là Constantinople.

M. Proust est en route depuis plusieurs jours. Il est probable qu'il sera rendu à Astrakan le 1er septembre et à Téhéran dans les premiers jours d'octobre.

Par ces quelques détails l'Académie peut se faire une idée assez exacte de la mission confiée à M. Proust, et en appécier l'utilité.

J'ajoute que le ministre, M. Gressier, en a compris toute l'importance et s'est empressé d'y donner suite.

J'espère que l'Académie l'accueillera avec la même faveur et y verra la preuve que nous ne perdons pas de vue les grands intérêts sanitaires qui nous sont confiés.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 21 juillet 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Anévrysme de l'artère poplitée guéri par l'emploi successif de la compression mécanique, de la flexion forcée et de la compression digitale. Valeur relative des divers modes de compression. — Présentation de malade guéri d'un anévrysme poplité par la compression digitale. — Traitement des tumeurs lymphatiques (adéno-lymphocèles). — Galerie de portraits.

M. TRÉLAT communique une observation d'anévrysme du creux poplité guéri par l'emploi successif de la compression mécanique, de la flexion forcée et de la compression digitale. M. Trélat a été conduit à l'usage de ces divers moyens de compression par le désir d'en étudier méthodiquement la valeur relative.

Le sujet est un homme de 46 ans, vigoureux, d'une bonne santé générale, ayant depuis deux ans une tumeur anévrysmale circonscrite, de consistance molle, réductible, exempte de caillots, occupant l'espace poplité, présentant les battements, l'expansion et le bruit de souffle caractéristiques de l'anévrysme.

Les conditions physiques et morales du sujet se prêtant à l'essai d'étude méthodique comparative que M. Trélat voulait faire des divers procédés de compression usités dans le traitement des anévrysmes, ce chirurgien commence par soumettre le malade à l'action d'un compresseur mécanique appliqué sur l'artère fémorale, tantôt au niveau du triangle de Scarpa, tantôt au niveau de l'anneau du troisième adducteur. Après quelques tâtonnements, on arrive à trouver un degré de compression tolérable, mais suffisant pour produire la suspension complète de la circulation du sang dans le vaisseau. Ce mode de compression est employé pendant quinze jours consécutifs. Au bout de ce temps, on constate que des caillots se sont formés dans le sac anévrysmal ; la tumeur est solidifiée dans un tiers environ de son volume ; les battements, l'expansion, le bruit de souffle sont diminués, mais n'ont pas disparu. M. Trélat pense que, en persistant dans l'emploi de la compression mécanique, il serait parvenu à solidifier complétement la tumeur ; mais, obéissant à la fois au désir de faire l'étude comparative des divers modes de compression et au désir du malade qui trouvait la compression mécanique trop lente à agir, le chirurgien propose la flexion forcée de la jambe sur la cuisse. Le premier jour, la flexion est tolérée pendant une heure et demie ; le second jour, on est obligé de diminuer l'énergie de la flexion qui est continuée pendant deux heures ; le troisième jour, on diminue encore la flexion jusqu'au degré tolérable pour le malade ; mais alors la compression devient impuissante à empêcher le passage du sang dans la tumeur. Au bout de quinze jours d'emploi de cette flexion incomplète, on constate une nouvelle amélioration dans la tumeur, amélioration tellement marquée que la guérison semble devoir se faire spontanément en laissant l'anévrysme livré à lui-même. Mais, après quelques jours, l'amélioration ne faisant plus de progrès, les battements, l'expansion et le bruit de souffle persistant toujours, bien que notablement réduits, M. Trélat se décide à faire la compression digitale. Elle est pratiquée pendant quatorze heures consécutives par les élèves du service se relayant à tour de rôle.

Au bout de ce temps, la guérison parut complète ; il n'existait plus ni battements, ni expansion, ni bruit de souffle ; mais bientôt des battements se manifestèrent que l'on prit d'abord

pour ceux d'une collatérale augmentée de volume. A ces battements se joignirent l'expansion et le souffle, et il devint évident qu'ils se passaient dans la tumeur. La compression digitale est donc reprise au bout de six jours et continuée pendant quatre heures et demie. Dès lors la guérison devenait complète et définitive. Il y a aujourd'hui plusieurs mois que le malade a quitté l'hôpital ; il a été revu par M. Trélat qui a constaté de nouveau la solidification de la tumeur, l'absence de battements, d'expansion, de bruit de souffle, et un commencement de travail de retrait. L'anévrysme peut donc être considéré comme guéri, quant à présent.

Ainsi, première amélioration après quinze jours de compression mécanique incomplète ; deuxième amélioration après quinze jours de flexion forcée qu'il n'a pas été possible de faire complète ; enfin guérison définitive après deux séances de compression digitale, l'une de quatorze heures, l'autre de quatre heures et demie, à six jours d'intervalle, tel est le résultat brut qui ressort de cette observation.

M. Giraldès demande à M. Trélat pourquoi il n'a pas cru devoir commencer par la compression digitale qui est le mode de compression le plus parfait, le plus rapide et le plus efficace. La compression digitale, quand elle est bien faite, a pour effet d'arrêter brusquement et complétement la circulation dans le sac anévrysmal, ce qui est une condition indispensable de la formation des caillots et de la solidification de la tumeur. La façon dont M. Trélat a procédé dans ce cas s'explique au point de vue expérimental ; elle ne peut se justifier en principe au point de vue chirurgical.

M. Le Fort regrette que M. Trélat n'ait pas employé la flexion forcée de manière à interrompre complétement la circulation dans l'artère ; elle est toujours possible lorsqu'on se borne à des séances de 15, 20 ou 30 minutes. Peut-être M. Trélat eût-il réussi, de la sorte, à obtenir, par la flexion forcée suffisamment continuée, une guérison compléte. L'essai qu'il a fait ne peut être considéré comme un échec de la flexion forcée, parce que celle ci n'a été ni convenablement ni assez longtemps pratiquée. La difficulté qu'il y a de généraliser la compression digitale et de la faire partout, devrait engager les chirurgiens à répandre l'excellente méthode de la flexion forcée.

M. Blot appuie l'opinion exprimée par M. Le Fort et pense que M. Trélat eût dû s'en tenir jusqu'au bout à un seul et même moyen, pour que l'expérience fût complète et décisive. Il est impossible de savoir, dans ce cas, quelle est la part de chacune des méthodes employées dans le résultat définitif.

M. Trélat répond que s'il n'a pas cru devoir employer jusqu'au bout le même procédé de compression, c'est que d'abord les malades ne supportent pas d'être soumis longtemps au même traitement lorsque la guérison se fait attendre. Ensuite il était bien aise de profiter de l'occasion qui s'offrait à lui d'étudier la valeur comparative de la compression mécanique, de la flexion forcée et de la compression digitale, toutes méthodes qui ont eu, entre les mains des chirurgiens, des succès et des revers.

S'il n'a pas commencé par la compression digitale c'est que, d'abord, cette méthode étant la meilleure et la plus sûre, on pouvait, sans inconvénient, dans une étude comparative, la réserver pour la fin. Ensuite il est préférable, avant la compression digitale, de commencer par provoquer la formation des caillots et par favoriser le développement de la circulation collatérale.

Quant à la flexion forcée, M. Trélat lui trouve des avantages théoriques et pratiques considérables, entre autres, pour le chirurgien, de pouvoir se passer des aides que la compression digitale exige en grand nombre et que l'on ne peut pas trouver partout.

M. Giraldès répète que, à son avis, la compression digitale, étant la méthode la meilleure et la plus sûre, c'est par elle que M. Trélat devait commencer, en se conformant aux vrais principes de la pratique chirurgicale. Les doigts sont le meilleur mode de compression qui permette d'adosser les parois artérielles l'une contre l'autre, et d'interrompre brusquement et complétement dans l'artère la circulation du sang, ce qui est le meilleur moyen de provoquer la formation des caillots et la solidification de la tumeur, comme le prouvent les effets de la méthode de traitement par la ligature. La difficulté de trouver des aides intelligents capables de pratiquer la compression digitale n'existait pas pour M. Trélat puisqu'il opérait dans son service à l'hôpital.

M. Boinet s'étonne d'entendre parler de la difficulté de trouver des aides pour pratiquer la compression digitale. Suivant lui tout le monde est capable de servir d'aide dans l'application de cette méthode excellente non seulement pour la cure des anévrysmes, mais encore pour le traitement des plaies artérielles.

M. Le Fort ne partage pas l'opinion de M. Boinet ; il faut des aides intelligents pour faire la compression digitale, et l'on n'en trouve pas partout.

Quant à la valeur relative de la compression digitale et de la flexion forcée, M. Le Fort pense que ces deux méthodes jouissent d'une efficacité égale, du moins en ce qui concerne le traitement de l'anévrysme de l'artère poplitée.

M. Trélat met sur le même rang, comme valeur thérapeutique, la flexion forcée et la compression digitale. Seulement dans la pratique, il est difficile de faire supporter aux malades la flexion forcée poussée au point d'interrompre complétement la circulation dans l'artère.

M. Trélat ne pense pas, comme M. Giraldès, que la compression digitale, faite d'emblée,

soit le meilleur moyen de provoquer la formation de caillots solides d'où résulte la guérison d'une tumeur anévrysmale. Ces caillots ainsi formés passivement, comme à la suite de la ligature, n'ont pas de tendance à l'organisation et peuvent occasionner, comme on l'a vu quelquefois, l'inflammation et l'ouverture du sac anévrysmal. De nombreuses observations semblent démontrer qu'il est préférable, avant de faire la compression digitale, de commencer par provoquer, à l'aide d'une compression incomplète, la formation de caillots fibrineux et le développement de la circulation collatérale.

M. Giraldès répond que les observations de M. Trélat ne s'appliquent nullement à des faits du même ordre que celui du malade dont il s'agit dans cette discussion. Les raisons qu'il donne pour justifier sa conduite, et la préférence qu'il accorde à la compression insuffisante sur la compression complète, absolue, ne sont donc pas acceptables. — M. Giraldès ajoute, contrairement à l'opinion de M. Boinet, que la compression digitale est difficile à bien faire.

M. Boinet : Dans presque tous les cas d'anévrysmes guéris par la compression digitale, les personnes qui ont fait la compression étaient étrangères à la médecine.

M. le Président : Je m'inscris contre ce que vient de dire M. Boinet. La compression digitale est très-difficile à bien faire, et doit être, autant que possible, pratiquée par des hommes de l'art.

M. Panas communique un cas intéressant d'anévrysme poplité guéri par la compression digitale, et présente le sujet de cette observation.

C'est un homme de 35 à 40 ans environ qui entra, il y a quelque temps, dans le service de M. Panas, à l'hôpital Saint-Louis, pour se faire traiter d'une tumeur développée dans le creux du jarret, et dont l'origine paraissait remonter à six mois. Depuis peu de temps, cette tumeur avait notablement augmenté de volume.

Au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, elle présentait les dimensions d'un gros œuf de poule. On y constatait des battements, une expansion et un bruit de souffle synchrones avec le pouls. Elle était complétement réductible par la compression directe ou indirecte, ce qui prouve que, si elle contenait des caillots, ceux-ci étaient très-peu volumineux. Il existait des varices dans les deux membres inférieurs. Au delà de la poche anévrysmale, la tension artérielle était notablement diminuée, comme le démontrent les tracés sphygmographiques comparés des artères tibiales du côté sain et du côté malade.

M. Panas ne crut pas que la flexion forcée fût applicable à ce cas d'anévrysme poplité exempt de caillots et ne présentant pas, par conséquent, de base à la compression à cause de sa réductibilité. Il se décida d'emblée pour la compression digitale.

Le 1er juillet, la compression est commencée à sept heures du matin; mais, jusqu'à cinq heures du soir, elle ne fut pas effective et laissa l'artère perméable, de l'aveu des élèves qui s'étaient offerts pour la pratiquer. A partir de ce moment, les élèves ayant acquis, par l'exercice, plus d'habitude et d'expérience de la compression, purent la faire assez efficace pour interrompre complétement la circulation dans l'artère. La séance dura jusqu'à huit heures du matin.

A ce moment tout battement avait cessé dans la tumeur.

Le lendemain, 3 juillet, les battements ayant reparu, on applique le compresseur de M. Luër qui dut être bientôt abandonné pour cause d'insuffisance. L'interne du service fit alors la compression digitale pendant trois quarts d'heure seulement et la renouvela le lendemain pendant le même temps, Dès lors les battements ont disparu complétement pour ne plus se reproduire.

Cette guérison a été obtenue par une première séance de 24 heures dans laquelle la compression digitale n'a été effective que pendant 14 ou 15 heures, et par deux autres séances de trois quarts d'heure seulement. Il semblerait, d'après cela, qu'il n'est pas nécessaire de chercher à arrêter complétement et brusquement la circulation dans l'artère pour obtenir la formation des caillots et la guérison de l'anévrysme.

M. Boinet se range à cette opinion. — M. Giraldès la combat.

La discussion continuera dans la prochaine séance; M. Liégeois y doit communiquer les résultats de l'étude comparative qu'il a faite des divers modes de compression, et de la flexion forcée en particulier.

Adénolymphocèle. — M. Verneuil donne quelques détails sur un cas de tumeur lymphatique ou adénolymphocèle qu'il a eu récemment l'occasion d'observer chez une jeune fille créole âgée de 15 ans qui lui avait été amenée par sa mère pour une tumeur de l'aine qualifiée de hernie.

En examinant la malade, M. Verneuil constata, au pli de l'aine, l'existence d'une tumeur triangulaire occupant tout l'espace désigné sous le nom de triangle de Scarpa, et formée de trois lobes correspondants aux trois principaux ganglions inguinaux. Elle est sans changement de couleur à la peau et offre la consistance d'une tumeur érectile veineuse sous-cutanée. Ses limites supérieures sont mal déterminées; on ne sait où elle finit. Elle n'est pas entièrement réductible : quand on fait coucher la malade, ou que l'on presse sur la tumeur, elle diminue à peu près de moitié; quand la malade est debout, qu'elle fait un effort, la tumeur augmente de volume; elle augmente également à l'époque des règles. Elle est apparue, il y a deux ans,

avec les premières manifestations de la puberté. Elle fait habituellement un relief de 4 centimètres environ sur les parties voisines.

Au dire de la jeune fille, dire qui aurait besoin d'être vérifié, la tumeur disparaîtrait quelquefois pendant deux ou trois jours pour reparaître ensuite. Il n'y a pas trace de varice lymphatique sur le membre ainsi affecté.

On se demande ce que deviendra cette tumeur si la jeune fille, en se mariant, s'expose aux dangers de la grossesse et de l'accouchement. — Les livres sont muets sur ce point, car jusqu'à présent de pareilles tumeurs n'ont été observées que sur de jeunes garçons.

Quoi qu'il en soit, M. Verneuil s'est prononcé de la manière la plus absolue contre toute tentative d'opération. Il s'est borné à conseiller l'usage habituel d'une sorte de caleçon élastique doublé, au niveau de la tumeur, d'une pelote compressive.

M. Trélat dit avoir obtenu, au moyen d'un appareil de ce genre, chez un individu atteint de tumeur lymphatique, une diminution des trois quarts du volume de la tumeur, après trois mois d'application.

— M. le président annonce que M. Larrey vient de faire don à la Société de chirurgie de 60 portraits de chirurgiens français et étrangers, destinés à prendre place dans les galeries de la Société. Des remercîments sont adressés au généreux donateur.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Liniment pour tarir la sécrétion lactée. — Gardner.

Essence de menthe poivrée	6	grammes.
Huile de ricin	110	—
Essence de bergamote	6	—
Camphre	2 gr.	50 centigr.

F. s. a. un liniment avec lequel on oindra les mamelles dont on désire tarir la sécrétion.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Aout 1797.

L'École de santé, qui avait remplacé l'antique Faculté de médecine de Paris, arrête la fondation de l'*Ecole pratique*, institution dont l'ancien collége de chirurgie, sous l'influence de La Martinière, avait fourni le modèle. Peyrille, Chaussier, Boyer, Dubois, Deyeux, Baudelocque, composent la commission destinée à s'occuper de l'organisation du nouvel établissement. — A. Ch.

COURRIER

La veuve d'un honorable médecin, qui malheureusement n'appartenait à aucun élément de l'Association, dame respectable, demande de pouvoir aller, avec ses enfants, rejoindre sa famille dans un des Etats de l'Amérique du sud, où elle est assurée de trouver une position convenable. Il s'agit de lui venir en aide pour les frais de la traversée.

Les offrandes seront reçues au bureau du journal.

Société impériale de chirurgie. — La Société de chirurgie prendra ses vacances annuelles du 15 août au 1[er] octobre.

— Il vient d'être fait en Amérique, à Cambridge (Massachusetts), des expériences à l'aide du fil électrique entre Cambridge et San Francisco. La distance entre ces deux points est de 4,500 kilomètres. Il s'agissait d'apprécier d'une façon très-précise le temps employé par l'électricité pour franchir ces onze cent vingt lieues.

On s'est servi d'un fil de retour au moyen duquel la seconde, battue à San Francisco par le courant de Cambridge, venait se répéter à son point de départ.

La moitié du temps observé entre l'émission du courant à Cambridge et l'instant où l'on y entendait la seconde battue par le courant de retour de San Francisco indiquait l'heure exacte au même moment aux deux stations.

On a trouvé que l'électricité avait fait 9,000 kilomètres (aller et retour) en un peu moins de 0.8 de seconde.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Procès à la Cellule

La théorie cellulaire allemande a été acceptée à Paris, avec empressement, par quelques-uns avec enthousiasme, par tous sans conteste et sans critique. Née en France, cette doctrine eût trouvé probablement plus de contradicteurs; venue de l'étranger, elle n'a rencontré jusqu'ici que de timides objections. La base même sur laquelle elle repose, brutalement matérialiste selon les uns, inconsciemment vitaliste selon les autres, n'a encore été l'objet d'aucune discussion approfondie. Il peut y avoir, et il y a sans doute, dans le for intime d'un grand nombre de médecins, un sentiment de doute et d'inquiétude sur la portée philosophique et sur la valeur scientifique de cette doctrine, mais on dirait que personne n'ose s'en approcher de trop près; on la laisse passer sans lui demander : Qui es-tu? que veux-tu?

Cependant toute théorie se compose de deux éléments : les faits, les inductions tirées des faits. La théorie cellulaire repose aussi sur ces deux éléments. L'observation et l'expérimentation lui ont donné les faits; à l'aide du microscope et des réactifs chimiques et physiques, une science nouvelle est née : l'histologie, et les éléments histologiques eux-mêmes analysés, dilués et dédoublés, ont conduit à la connaissance de la cellule et de ses diversités. Cet élément expérimental et d'observation, quoiqu'il ne soit pas encore univoque, quoiqu'il y ait des dissidences, quoiqu'on ne voie pas tout à fait à Paris ce qu'on voit à Berlin, quoique, enfin, les microscopes ne soient pas toujours d'accord sous toutes les latitudes, cet élément, disons-nous, possède néanmoins un contingent de connaissances nouvelles dont on ne peut méconnaître ni l'importance ni l'intérêt.

Mais en quoi et de quelle façon cette connaissance nouvelle, purement graphique et anatomique, peut-elle exercer son influence sur la philosophie médicale? De grandes prétentions en sont nées en Allemagne; il ne s'est agi de rien moins que de renverser de fond en comble la physiologie et la pathologie, ou du moins les bases sur lesquelles elles reposent depuis Hippocrate. Il est donc bien légitime de s'enquérir de ce que c'est que cette science nouvelle si ambitieuse et à l'aide de quels principes elle prétend régénérer la médecine, et même toute la philosophie naturelle.

Ce qu'on n'a pas encore osé faire à Paris, ou du moins ce que l'on n'a tenté qu'avec crainte et réserve, on vient de l'essayer à Montpellier avec une courageuse liberté. M. le docteur Bassaget a commencé à publier dans le *Montpellier médical* un travail intitulé : *Le matérialisme scientifique et l'espèce de certitude qu'il fait de la médecine,* travail remarquable dans lequel, après avoir prouvé que ni l'anatomie pathologique, ni l'organicisme n'ont détruit les bases vitalistes de la médecine, il

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Voici dans quelle forme se faisait l'élection d'un administrateur :

Le Bureau nommait trois personnes; leurs noms étaient écrits dans une lettre qu'un membre de la Compagnie portait au Prévôt des marchands, lequel priait le Premier président de choisir parmi les trois candidats.

Un fois nommé, le nouvel administrateur, accompagné d'un des membres du Bureau, allait faire visite chez tous ses collègues, laissant un billet chez ceux qu'il ne rencontrait pas, à l'exception du Premier président, du Procureur général et du Prévôt des marchands, qu'il devait toujours voir en personne. Cette visite faite, le Prévôt des marchands et les échevins se rendaient au Palais, avant la petite audience de la Grande Chambre ou entre les deux audiences, pour y présenter le nouvel administrateur à l'effet d'y prêter le serment d'usage. Le serment prêté, on expédiait l'arrêt, après quoi le nouveau membre venait prendre place au Bureau, à la suite du dernier administrateur reçu.

On conçoit aisément que les choses se faisaient avec plus d'étiquette et de cérémonie lorsqu'il s'agissait de remplacer au Bureau le Premier président, soit qu'il fût décédé, soit qu'il eût pris les sceaux.

Écoutons à cet égard le récit qui nous est fait, par le greffier de l'Hôtel-Dieu, de la réception, en 1653, du Premier président de Bellièvre :

« Le XXIII° jour du mois d'avril sept heures du matin Messieurs Depois, Pietre, Delahaye, Cramoisy, Robineau, Sainctot, Perichon et Le Conte, se rendirent au Pallais, devant la porte

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mai, 3 et 17 juin 1869.

aborde la théorie de la pathologie cellulaire et l'examine dans ses principes les plus hardis et dans ses plus téméraires prétentions.

Nous croyons devoir placer sous les yeux de nos lecteurs cette critique sérieuse dont on peut ne pas adopter le point de départ, c'est-à-dire le vitalisme barthézien, mais dont on ne saurait contester l'intérêt et la valeur. A. L.

Voici l'article de M. Bassaget :

Virchow commence par attribuer à la cellule la supériorité, l'antériorité, l'omnipotence organique. Il la proclame le *dernier élément morphologique* auquel il soit permis de remonter dans tout corps vivant, la *seule forme élémentaire* qui traverse tout le règne organique; en un mot, l'*élément organique per se*, cause première et agent unique de tous les phénomènes de la vie. Accorder une telle importance à la cellule, c'était s'imposer l'obligation de l'étudier dans son origine et ses évolutions, de montrer comment elle naît, se forme et progresse, affectant partout cette primauté, cette indépendance, cette souveraineté qu'on lui dispense ainsi sans plus de façon. Est-ce là ce que s'est hâté de faire son aventureux promoteur? Bien loin de là : Virchow est très-peu curieux de savoir d'où provient et comment se crée la cellule. Il se refuse même à le chercher, et se contente de nous dire qu'elle est nécessairement formée *par une substance cellulaire, que la cellule présuppose la cellule, omnis cellula a cellula, de même que la plante ne peut provenir que de la plante et l'animal d'un autre animal.* C'est très-bien jusque-là, et nous pourrons bien montrer quelque tolérance pour ce langage un peu à la Diafoirus; mais, enfin, il faut toujours arriver à une première cellule, mère de toutes les autres : d'où vient celle-là? Virchow ne répond pas. Avec un peu de bonne volonté, il ne lui était pourtant pas impossible de le faire, même sans sortir de ses propres enseignements au sujet de la cellule. En effet, cherchant partout la cellule, il la reconnaît dans le *globule sanguin*, qui, avec sa *membrane extérieure, son contenu* rouge et de petites inégalités représentant *le noyau*, ne lui paraît être qu'une *véritable cellule.* Le noyau seul offrirait quelques imperfections; mais, plus régulièrement constitué dans les premiers mois de la vie intra-utérine, il rend alors la ressemblance parfaite. Or, serait-ce hasarder une hypothèse par trop improbable que de chercher le principe de la cellule dans ce même globule sanguin, qui n'aurait qu'à se développer, à suivre son processus organique, pour arriver à l'état de cellule? Mais, à ce titre, adieu la primauté, la supériorité, l'omnipotence de celle-ci! tout cela passe d'emblée au sang, d'où elle provient. Elle reste, si l'on veut, le premier degré de transformation, l'élément le premier formé de la substance organique; mais l'activité, l'originalité, la souveraineté ne s'aperçoivent que dans le sang, qui est bien le *primum vivens*, ainsi que toutes les bonnes doctrines le reconnaissent, ainsi que les considérations organiques, physiologiques et pathologiques s'accordent à le démontrer. Et tout à l'heure Virchow lui-même nous en donnera la preuve. Lui, si peu favorable au rôle du sang, quand il recherchera le mode de fonctionnement de la cellule, où croyez-vous qu'il l'indiquera? Dans l'enveloppe, dans le noyau? Non, dans le contenu! Or, qu'est le contenu, si ce n'est la portion demeurée liquide de la substance plastique qui a fourni tout le reste?

Voilà donc, dès l'abord, dans la doctrine, un vice fondamental, capable à lui seul d'ébranler

---

de la Grande Chambre et tost apres arriverent Messieurs le prevost des marchans et eschevins avec le greffier qui entrerent au parquet de Messieurs les gens du Roy, où ilz furent suiviz par les sieurs administrateurs, et après avoir attendu quelque temps arriva Monsieur le procureur general, lequel advertit la cour que lesdits sieurs prevost des marchans et eschevins estoient au parquet des huissiers qui demandoient a entrer. Ce quayant fait lesdits sieurs prevost des marchans et eschevins advertis par ung greffier entrerent en la Grande Chambre, se rangèrent au barreau du costé du greffe, lors Monsieur le prevost des marchans dit à la court que la charge dadministrateur de lHostel Dieu de Paris que avoit jusqualors exerce monseigneur Molé garde des sceaux de France estant passee en la personne de monseigneur de Bellièvre premier président du Parlement ilz estoient venus suplier la cour de le recevoir en prestant par luy le serment ordinaire monseigneur le president de Longueil qui presidoit a la Compagnie feit signe a ung greffier dadvertir ledit seigneur premier president qui sestoit retyré au greffe quil pouvoit entrer aussitot il sortit du greffe avec sa robe rouge entra en la Grande Chambre le bonnet a la main suivy de Monsieur le procureur general qui passa oultre et se retyra au parquet et luy seul sestant rangé au milieu du barreau du coste de la cheminee monseigneur le president de Longueil luy dit que la cour avoit ordonne qu'il seroit receu en la charge dadministrateur de lHostel Dieu en faisant par luy le serment en tel cas requis et acoustume et ayant leve la main mondit seigneur le president de Longueil luy dit vous jurez et promettez de bien et charitablement servir les pauvres a quoy ayant respondu quouy et salue la cour il sortit du barreau et reprit sa place de premier president et ensuilte lesdits sieurs prevost des marchans et eschevins et administrateurs se retyrerent. »

Le nombre des administrateurs bourgeois de l'Hôtel-Dieu n'était d'abord que de huit; mais l'Hôtel-Dieu s'était agrandi, ses revenus avaient pris de l'accroissement, plusieurs établissements charitables lui avaient été annexés et placés sous la direction de ses administrateurs; aussi, par arrêt du Parlement du 3 mars 1654, le nombre de ceux-ci fut augmenté, porté à douze, et plus tard, en 1688, à quatorze.

tout l'édifice! Mais Virchow n'en tient compte et ne s'abstient pas, pour cela, de poursuivre la glorification de la cellule. Il lui attribue la vie, comme il a fait l'organisation, sans se mettre en peine de fournir la moindre preuve de ce qu'il avance. Pour lui, la cellule possède la vie par elle-même, ou plutôt la vie *émane d'elle et ne saurait être rejetée au delà : la marche et la conservation de la vie* lui sont essentiellement liées. Est-ce là une déduction scientifique à laquelle il soit parvenu légitimement, une loi physiologique entourée de preuves? Non, c'est un fait brutal qu'il énonce. Le microscope ne lui démontrant rien au delà de la cellule, il s'en tient à elle et nie tout le reste. Et pas un doute ne se produit, pas une protestation, pas la moindre objection ne lui est adressée ! Mais que moi, barthézien, je me hasarde à dire : *la cellule émane de la vie* ; et vous entendrez le *tolle* général qui m'accueillera ! Où est pourtant la différence ? La vie est-elle donc plus facile à concevoir comme effet que comme cause ? Et, dans tous les cas, Virchow emploie-t-il un langage plus clair que le mien, montre-t-il comment la vie procède de la cellule ; en un mot, présente-t-il de son opinion une preuve plus certaine que moi de la mienne ?

Ce n'est pas tout : de cette façon, assurément très-peu démonstrative, de constituer organiquement et vitalement la cellule, Virchow était entraîné dans de bien autres difficultés. Il cherche partout le caractère central, l'unité de la vie, et ne la trouvant nulle part, ni dans le système nerveux ou le cerveau, ni dans le système sanguin ou le cœur, il nie cette unité, ou plutôt il ne l'aperçoit que dans la cellule. Je n'en vois pas la raison ; pour moi, constatant que les organes ne m'expliquent pas l'unité, je la chercherai en dehors d'eux, dans la cause, dans la force même qui les anime. Mais ce n'est pas ce qui est en discussion ; voyons ce que Virchow fait de la cellule : suivant lui, elle est un *centre*, un *être* à part, un *individu* portant en lui les *caractères complets de la vie*, ayant *son activité propre*, de façon que l'animal, l'organisme entier n'est que la *somme ou la résultante* d'une myriade de cellules distinctes, c'est-à-dire une *espèce d'organisation sociale*, la *réunion de plusieurs éléments mis en commun*, en un mot une *masse d'existences séparées*. De tous ces petits centres, les uns possèdent les *éléments de motilité*, les autres les *éléments de sensibilité* ; mais cela, chacun à sa manière et pour son propre compte, de façon qu'aucun ne puisse être regardé comme dominant les autres et formant l'élément *central* du mouvement et de la sensibilité. Le sentiment du *moi* et le témoignage de la *conscience* ont beau protester et nous ramener invinciblement à l'unité, à l'individualité : la conscience se *trompe*, et le moi n'est qu'un phénomène moral *qui nous a toujours abusés*. Voyez plutôt les végétaux, chez lesquels n'existent ni organe central, ni système nerveux, ni conscience, et dont les phénomènes organiques ont la plus grande analogie avec les nôtres.

Voilà certes ce qui s'appelle philosopher sans façon ; voilà les affirmations les plus tranchantes, les plus audacieuses : sur quelles preuves les fait-on reposer ? On réprouve la conscience, qui n'est qu'un phénomène moral, je le veux bien ; mais il y a d'autres phénomènes qui ont bien leur objectivité : il y a cet ordre admirable, ce consensus universel, qui caractérisent la vie et frappent, avant toutes choses, l'esprit qui l'observe ! Est-ce donc ces myriades d'êtres distincts, agissant chacun pour son compte, qui nous aideront à les concevoir ? Quelle étonnante union entre tous ces centres que ne relie aucune loi commune, j'ajoute : quelle incroyable démocratie ! et combien tout ce qui se passe sous nos yeux, en ce genre, est peu fait pour nous donner

---

Les séances du bureau avaient lieu deux fois par semaine, le mercredi et le vendredi, et duraient de neuf heures à midi ; une prière dite par le président de l'assemblée ouvrait et fermait chaque séance. En cas de peste à l'Hôtel-Dieu, les séances se tenaient chez l'un des administrateurs ; de plus, et à partir de 1690, une assemblée extraordinaire avait lieu tous les quinze jours à l'archevêché.

Nous avons hâte de passer à un ordre de choses qui intéressera sans doute davantage les lecteurs de l'Union Médicale ; toutefois, nous ne prendrons pas congé de ces dignes administrateurs de l'Hôtel-Dieu, qui remplirent jusqu'en 1791 leur mission de dévouement et de charité, sans payer à leur mémoire un juste tribut de reconnaissance.

Parmi eux, il est des noms illustres qui appartiennent à l'histoire de notre pays, les Molé, les Noailles, les Joly de Fleury, les Trudaine, les d'Argenson, les Turgot, les Nicolaï, les Cochin, les Lamoignon, les Berryer, et tant d'autres encore ; mais, à côté d'eux, nous rencontrons de simples bourgeois de Paris, des avocats, des notaires, tous gens ayant joui de leur vivant de la considération publique, et qui consacrèrent aux pauvres et aux malades leur temps et leurs lumières ; espérons que ces noms ne resteront pas toujours ignorés, et qu'un jour quelque histoire générale de l'Hôtel-Dieu les fera revivre.

Médecins de l'Hôtel-Dieu. — C'est dans les comptes de l'Hôtel-Dieu, au registre de l'année 1446, que nous trouvons pour la première fois la mention d'un médecin attaché à l'Hôtel-Dieu, « a maistre Anguerran de Parenti medecin pour sa pencion de ceste annee pour visiter les freres seurs filles et gens de ceans VIII livres. »

Dans le compte de 1507, « a maistre Guillaume Firget docteur en medecine a Paris XX livres tournois par an. » Nous empruntons ensuite à la collection des registres de délibérations du Bureau de l'Hôtel-Dieu nos renseignements en ce qui concerne les médecins.

En 1536, *Mathurin Tabouet.* « Ce dit jour a este convenu a maistre Mathurin Tabouet licencie en medecine de veoir et visiter doresenavant tous et chascuns les pouvres mallades

l'idée d'un pareil phénomène ? En vérité, n'ai-je pas le droit de dire que cette innocente rêverie germanique avait mieux à faire que de s'inspirer des *homœoméries* du vieil Anaxagoras ? du moins était-ce l'*esprit* qui avait *réuni et disposé* celles-ci.

Aussi Virchow lui-même a-t-il bien compris qu'il ne pouvait ainsi laisser tous ces petits centres dans l'isolement, et consenti à leur trouver un lien quelconque. Il ne pouvait songer à la vie qui, née dans la cellule, doit y demeurer confinée ; et il imagine *une activité* qui, *caractéristique de la vie,* retient *quelque chose de particulier pour chaque centre,* mais *cependant* aussi *quelque chose de similaire* par où la vie de chacun *concorde avec celle des autres parties.* A la rigueur il s'en remettrait déjà quelque peu à l'*arrangement régulier* des centres entre eux. A la bonne heure ! Mais n'est-ce pas lâcher d'une main ce qu'on prétend retenir de l'autre ? N'est-ce pas surtout embrouiller à plaisir les questions ? qu'est-ce donc que cet arrangement régulier ? qu'est-ce que cette activité *caractéristique de la vie*, si ce n'est la vie elle-même, ou tout au moins certains de ses effets ou produits ? Or, vous commencez par isoler, par renfermer la vie dans la cellule ; puis, sans dire comment ni pourquoi, vous en faites sortir l'activité, qui ne peut être que son attribut. Vous morcelez de même celle-là, suivant l'infinité des centres d'où elle émane ; puis encore, c'est son attribut que vous chargez d'établir un lien, et un lien *similaire*, entre tout ce que vous avez divisé !

Quels tâtonnements, quelles conceptions laborieuses ! le mot m'échappe, quelle logomachie ! et s'appelât-on du nom le plus retentissant de l'Allemagne scientifique, est-on en droit pour cela de mettre nos intelligences à pareille épreuve? Qui ne voit que l'union et la similarité que vous cherchez, il n'y a qu'une cause, un agent général étranger à la cellule qui puisse vous les fournir, et qu'en dehors de l'idée de *force* il est impossible de concevoir l'action d'un tissu ou d'un élément au delà de ses limites organiques?

Après que la cellule avait été si mal constituée organiquement et vitalement, quel meilleur succès pouvait-on attendre de son mode de fonctionnement? Virchow se demande d'abord quelle est sa partie prépondérante : est-ce l'enveloppe, est-ce le noyau? Ni l'un ni l'autre, c'est le contenu. J'ai dit déjà comment ce contenu devient un argument contre le solidisme absolu de l'auteur; de plus, comment le fait-il fonctionner? Virchow parle avec son intrépidité ordinaire d'un *changement morphologique dans la disposition des particules du contenu,* même *d'une locomotion réelle de ces particules.* Mais quant à nous dire en quoi consistent ce changement et cette locomotion, il n'y songe même pas. Il confesse piteusement que ces phénomènes ne peuvent être *assez complétement appréciés,* pour *juger la manière dont ils sont produits.* Il en est de même de la cellule prise dans son ensemble : impossible, tandis qu'elle fonctionne, de découvrir un *changement spécial matériel dans ses particules constituantes.* N'est-ce pas dès lors une hypothèse, une fiction pure de parler de ce changement?

Cependant on ne se montrerait pas absolument dépourvu de renseignements à cet égard. On ne recule pas même devant l'action nerveuse, que Rostan déclarait tout à l'heure être plus qu'un mystère, un abîme. On *sait* bien (c'est très-affirmatif !) que quand les nerfs sont excités, ils éprouvent une *modification dans leur état électrique,* et, *par imitation de ce qui arrive aux autres corps, on suppose, on peut admettre* (toujours même certitude !) que deux molécules *prennent une position différente,* tant que dure l'*excitation,* mais dans le fait on ne saurait l'affirmer : *le cylindre de l'axe n'a pas changé d'aspect, et l'on ne voit absolument rien*

---

qui sont et viendront cy apres oudit Hostel Dieu *une fois ou deux* toutes les sepmaines et ainsy quil sera requiz par le maistre dudict Hostel Dieu pour lesdictes visitations faictes mectre hors ceulx qui nont point besoing destre pensez auquel Tabouet mesdits sieurs ont ordonne par chacun an quarente livres tournois de gages. »

En 1537, Jean Guydo, docteur régent de la Faculté de médecine, est nommé médecin « pour visiter les mallades ensemble les drogues de lappotiquairerie auquel Guydo a este ordonne pour ses sallaires la somme de *soixante livres.* »

En 1540, ces *gages* sont portés à 100 livres.

En 1546, Jean Guydo, décédé, est remplacé par *Jean Levasseur,* « docteur en medecine aux gaiges que avoit feu Guydo qui sont de cent livres tournois par an. » Le traitement est le même ; mais au lieu de deux visites par semaine, c'est trois qu'il devra faire « hors le temps de peste. »

Voilà qui est singulier et qui mérite assurément d'être noté : Le médecin de l'Hôtel-Dieu dispensé de faire ses visites en temps de peste, c'est-à-dire quand son assistance était le plus nécessaire. Mais passons, nous verrons d'autres choses au chapitre des *faits médicaux,* et bien autrement singulières.

Nous poursuivons dans l'ordre chronologique l'énumération des médecins.

En 1562, *Philippe Alain.*

En 1568, *Siméon Malmedy,* docteur régent, en remplacement d'Alain; son traitement est porté à 120 livres.

En 1569, *Nicolas Legros,* en l'absence de Malmedy.

En 1573, *Robert Croson,* docteur régent « a la charge de visiter les malades tous les jours discontinues. » Ses gages sont portés à 150 livres.

Cette même année 1573, *Jacques Maran,* docteur régent en remplacement de Robert Croson, décédé, ses gages sont d'abord réduits à 120 livres, mais, quelques années plus tard, on les porte à 160 livres.

dans ces prétendus *actes intimes*, invoqués comme la cause des phénomènes. Ce qui n'empêche pas que si un nerf, fatigué d'un travail excessif, refuse d'abord de fonctionner et reprend son aptitude après un temps de repos, on ne parle de sa *réparation matérielle*, on ne dise que c'est parce que les *molécules, déplacées par le travail, ont repris leur situation normale.* Et voilà comment la science exacte, le matérialisme, ne se fait, pas plus que les autres, faute d'hypothèses. Dans l'obligation où il est de chercher aux phénomènes des conditions physiques ou organiques, il est réduit à les supposer, quand il ne les trouve pas; il parle de molécules, d'électricité, de changement de position; et bien qu'il n'aperçoive, qu'il ne démontre absolument rien de tout cela, il continue à en raisonner, comme si la certitude était faite. N'est-ce pas là la plus vaine des illusions, et dans tous les enseignements du vitalisme, trouvera-t-on un seul exemple d'un tel aveuglement? — BASSAGET.

Ce travail devant être continué, nous en ferons connaître la suite à nos lecteurs.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE (1).

Vous comprenez que la conduite du praticien devra différer suivant le moment où il sera consulté. Supposons donc d'abord qu'il assiste à ce que nous pourrions appeler le *prologue* plutôt même que le début du rétrécissement, c'est-à-dire qu'il soit consulté au moment où la plaie œsophagienne vient de se produire; quand la cicatrice n'est pas encore formée, quand le rétrécissement n'existe pas encore, mais est imminent. Pendant cette première période inflammatoire, dans le cours de laquelle le boursouflement de la muqueuse et des tissus sous-jacents détermine un certain degré d'obstruction du canal œsophagien, sorte de rétrécissement aigu qui cédera en partie de lui-même après la résolution de la phlegmasie, il convient d'avoir recours aux anti-phlogistiques, aux émollients et aux narcotiques. Les sangsues ou les ventouses scarifiées appliquées au devant du sternum, la saignée générale elle-même, si la réaction fébrile est assez vive, seront généralement indiquées, concurremment avec les boissons mucilagineuses, les grands bains tièdes et les cataplasmes. Comme narcotique, la belladone devra être généralement préférée, en raison de son action dilatatrice spéciale, cependant l'opium réussit presque aussi bien. On les administre l'un et l'autre en potions préférablement, et à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour. Leur effet est, en supprimant ou amoindrissant la douleur, de diminuer le spasme qui vient s'ajouter au rétrécissement, surtout pendant cette

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

En 1585, *Philippe Hardouin de Saint-Jacques*, qui jouissait sans doute d'une assez grande réputation, car on porte exceptionnellement pour lui le traitement à 400 livres.

En 1594, *Jacques Lescripvain*, docteur régent; il est élu par la Faculté de médecine, et son traitement fixé à 200 livres.

En 1596, *Pierre Paulmier*, licencié en médecine, présenté par la Faculté.

En 1597, *Antoine Bernier*, traitement 240 livres.

En 1601, *Simon Bazin*, docteur régent, 240 livres.

En 1614, le nombre des malades de l'Hôtel-Dieu s'étant accru considérablement, le Bureau « accorda audit sieur Bazin la somme de 600 livres de gaiges par chacun an au lieu de 300 quil soulloit avoir a la charge quil servira lesdits pauvres assiduellement quatre heures par chacun jour de lannee jusques a ce quaultrement en ayt este ordonne. »

En 1616, *Francière*, docteur en médecine, remplace Simon Bazin dans sa charge de médecin de l'Hôtel-Dieu, et voici dans quelles circonstances. Les membres du Bureau ayant été amenés à penser qu'il serait bon d'avoir un médecin résidant à l'Hôtel-Dieu et qui donnerait tout son temps aux malades, ils proposèrent à Simon Bazin, dont ils appréciaient d'ailleurs les bons services, de venir loger à l'hôpital, et lui offrirent, s'il voulait abandonner sa clientèle civile, quelque compensation. Bazin ne trouva sans doute pas la compensation suffisante, car il refusa. C'est alors que Francière fut nommé, dans l'espoir, dit la délibération du Bureau, « quil seroit fort propre pour ledict Hostel Dieu naiant femme ni enfants et au reste aiant les conditions qui se peuvent desirer en ung medecin. » Francière avait le vivre et le couvert à l'hôpital et recevait 600 livres.

En 1619, *le sieur Moreau*; traitement 1,200 livres, sans nourriture ni logement.

Jusqu'en 1636 il ne paraît pas qu'il y ait eu plus d'un médecin à l'Hôtel-Dieu. Le sieur Moreau suffisait seul au traitement des malades; à cette date nous voyons qu'il lui est adjoint un *médecin expectant*, le *sieur Deniot*, qui ne touchait aucun traitement, et n'avait même ni le logement ni la nourriture.

première période. En même temps que vous combattez, Messieurs, par les moyens que je viens de vous indiquer, l'état inflammatoire, vous devez songer à surveiller la cicatrisation qui sera en train de se faire à l'intérieur de l'œsophage et veiller à ce que la perte de substance ne soit pas remplacée par une cicatrice qui dès l'abord obturerait à peu près complétement l'œsophage; car cette cicatrice sera, vous le savez, de sa nature excessivement rétractile et l'obstacle qu'elle apportera à la circulation des matières alimentaires ira en augmentant de jour en jour; c'est pourquoi il importe que, dès les premiers moments, cet obstacle soit aussi atténué que possible. Vous obtiendrez ce résultat en suivant une méthode analogue à celle qui est employée par les chirurgiens qui traitent les rétrécissements de l'urèthre par l'incision. Cette méthode consiste à introduire, dans le canal incisé, un cathéter assez volumineux pour tenir écartées les lèvres de la plaie, afin que la cicatrisation se fasse, non pas linéairement, mais au moyen d'une large surface. Faites de même, introduisez souvent des sondes dans l'œsophage, à l'intérieur duquel vous savez que se fait un travail de cicatrisation. Le passage de ces sondes éloignera les lèvres de la plaie, augmentera l'étendue de la surface cicatricielle et, quoique cette surface doive être plus tard rétractile, contribuera à diminuer pour l'avenir les chances du rétrécissement, ou, du moins, fera que ce rétrécissement ne se produira pas aussi rapidement, et surtout n'atteindra pas un degré de coarctation aussi prononcé que si le travail cicatriciel avait été abandonné à lui-même.

Cette conduite, extrêmement rationnelle, a été conseillée par tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et il y a peu de temps j'ai eu à m'applaudir de l'avoir suivie. C'était en 1867, pendant mon passage à l'hôpital Lariboisière; un homme fort et vigoureux, âgé de 25 à 28 ans, entre dans mon service, immédiatement après avoir avalé de l'acide sulfurique, avec l'intention de se suicider. Il présente de chaque côté des commissures labiales une traînée jaunâtre, descendant jusque sur le menton, véritable eschare, causée par le passage du liquide caustique; la muqueuse buccale est également revêtue d'une eschare, blanche sur les lèvres et à l'intérieur des joues, noirâtre sur le dos de la langue. Les renseignements que me donne le malade me portent à penser que la majeure partie du poison a été immédiatement rejetée par une régurgitation convulsive et qu'il n'en a pas été ingéré plus d'une gorgée. Cependant le patient accuse une vive douleur, non pas seulement au pharynx, mais aussi le long de l'œsophage et jusqu'à l'épigastre. Aussi je suppose que s'il n'a pas été absorbé une quantité de poison suffisante pour donner la mort, il en a cependant pénétré assez jusque dans l'estomac pour que des désordres sérieux soient à redouter et je me décide à agir en conséquence. Une boisson légèrement alcaline est prescrite; on alterne l'eau de chaux avec l'eau de Vichy; la dégluti-

---

En 1638, par une délibération du 10 décembre, le Bureau décide « quil y aura dores en avant trois medecins savoir messieurs *Moreau, Ferrand* et *Cappon.* » Le traitement de chaque médecin est fixé à 600 livres.

En 1639, le sieur *Dupré* remplace le sieur Ferrand.

En 1648, Dupré nommé médecin de M. le Prince (le grand Condé), est remplacé à l'Hôtel-Dieu par le fils du médecin ordinaire Moreau.

Vers la fin de l'année 1651, le nombre des malades de l'Hôtel-Dieu étant de 2,200 (il y avait peste à l'hôpital), le doyen de la Faculté, Guy Patin, réunit les docteurs en médecine et leur fait connaître l'impossibilité où sont les trois médecins de l'Hôtel-Dieu de soigner un nombre aussi considérable de malades, quatre docteurs en médecine offrent gratuitement leurs services.

En 1654, les médecins ordinaires étaient au nombre de 4, les sieurs Capon, Moreau jeune, *Delaunay* et *de Bourges.* Nous voyons, de plus, que des médecins du dehors continuaient depuis 1651 à rendre des services gratuits; c'étaient les *médecins charitables.*

Mais, hélas! des conflits ne tardent pas à s'élever entre les uns et les autres. Étrange contradiction de l'homme avec lui-même! Faire preuve d'un véritable dévouement et en même temps ne point savoir imposer silence à la vanité blessée!

Les médecins charitables réclamaient certaines prérogatives contre lesquelles protestaient les médecins ordinaires. Le Bureau met fin à ce conflit par sa délibération du 14 mai 1655 qui porte « quen toutes les choses de l'Hostel Dieu qui dependront du ministere des medecins *les non gagez* seront appellez aussi bien que les gagez, que les ordonnances seront signees de tous indifferemment et que neantmoins sans tirer a consequence lordonnance mise sur le bureau qui nest signe que des medecins gagez passera pour cette fois seulement. »

Le 20 octobre 1656, un règlement du Bureau fixe le nombre des médecins ordinaires à 4 et le traitement des deux derniers reçus à 300 livres. Notons en passant, à la date du 9 avril 1659, cette circonstance singulière que les médecins de l'Hôtel-Dieu ne faisaient point leur visite le jour

tion étant pénible et douloureuse, je fais dès le premier jour appliquer des sangsues, d'abord à l'épigastre, puis au devant du sternum; j'ordonne une potion avec 5 centigrammes d'extrait thébaïque; je ne permets d'abord qu'un peu de lait, puis des potages seulement. Au bout de 8 à 10 jours, pendant lesquels la dysphagie fut très-prononcée et la déglutition extrêmement douloureuse, notre malade commença à manger des aliments presque solides. C'est alors que j'entrepris de faire passer une sonde de gros calibre dans son œsophage. Malgré un peu de résistance et de douleur ce cathétérisme fut assez facile, et je le fis renouveler tous les 2 ou 3 jours, jusqu'à ce que le malade, ayant recouvré son appétit et ses forces, mangeant bien, avalant aussi facilement qu'avant sa tentative d'empoisonnement, demanda à quitter l'hôpital. Il se croyait alors à l'abri de tout accident ultérieur et bien des personnes auraient pu partager sa sécurité ; mais l'expérience de faits tout semblables me faisait tenir sur mes gardes, et, en le laissant partir, je lui recommandai de venir me trouver dès qu'il éprouverait une nouvelle gêne dans la déglutition. Six semaines ne s'étaient pas écoulées que cet homme rentrait dans mon service, se plaignant de ne pouvoir avaler d'aliments solides et d'être obligé de se nourrir exclusivement de potages, de bouillies ou de purées. La sonde qui nous avait servi pendant son premier séjour ne passait plus et nous dûmes en prendre une plus petite, tant son œsophage s'était rétréci par suite de la rétraction de la cicatrice qui avait remplacé les eschares déterminées par l'acide sulfurique. Quelques jours de l'emploi de cette sonde nous suffirent pour nous permettre d'introduire la plus volumineuse, et, sans autre traitement qu'une dilatation répétée deux fois par jour, au moyen du cathétérisme, le malade ne tarda pas à se trouver dans le même état qu'au moment où, pour la première fois, il avait quitté l'hôpital. Toutefois, il fit un peu plus sérieusement attention à nos recommandations; c'était un ouvrier mécanicien, assez intelligent, il avait appris à se cathétériser lui-même l'œsophage, et il se munit de sondes dont il nous promit de continuer à faire usage quand il serait rentré chez lui. Il a tenu parole et plusieurs fois depuis il est revenu me voir, me racontant que lorsqu'il reste plus de 8 à 10 jours sans passer sa sonde il est averti que son œsophage redevient plus étroit, car il éprouve de la difficulté à avaler les bouchées un peu grosses; alors il se hâte de recourir à son instrument et il lui suffit de s'en servir pendant 3 ou 4 jours pour que tout rentre dans l'ordre. J'ai suivi ce malade pendant près d'une année, et, quoique je ne l'aie pas revu depuis plusieurs mois, je crois qu'il doit continuer à se cathétériser régulièrement, pendant longtemps encore, avant de se considérer comme étant définitivement à l'abri du rétrécissement œsophagien qui le menace et que nous sommes si heureusement parvenu à lui faire éviter jusqu'à ce jour.

---

de Pâques, — observation évidemment par trop scrupuleuse des prescriptions du culte, — le Bureau dut prendre une délibération pour « prier lesdits sieurs medecins de faire leurs visites le jour de Pasques aux heures et en la maniere acoustumee. »

En 1661, le nombre des medecins est fixé à 7, 1 pour les prêtres, les religieuses et les officiers, traitement 300 livres, et les 6 autres pour les malades, traitement 600 livres.

Les sieurs *de Garbes* et *de Sartes* sont nommés médecins en conséquence de cette délibération.

En 1666 (délibération du 10 décembre), les sieur *Chenart* et *Perreau,* en remplacement de Capon et de Delaunay. Ce dernier reçoit une pension de 300 livres.

En même temps, le célèbre *Fagon* est nommé médecin surnuméraire. Voici en quels termes s'exprime le Bureau sur ce personnage: « Attendu les bonnes qualitez du sieur Fagon temoignees par plusieurs savans medecins et dailleurs tres connues au public quoiquil ny ait que peu quil ait prit le bonnet de docteur la compagnie a arreste quil sera receu septième medecin de l'Hostel Dieu surnumeraire et sans gages attendant quil y ait une place vacante des six qui ont gages, qu'il remplira sans autre deliberation. » Mais le futur premier médecin de Louis XIV ne devait faire que passer à l'Hôtel-Dieu; l'année qui suivit sa nomination il acheta une charge de médecin ordinaire du commun de la Reine et quitta l'Hôtel-Dieu.

En 1670, le sieur *de Bourges jeune* est nommé en remplacement de de Sartes, décédé.

En 1671, le sieur *Brisset* remplace le sieur Moreau, nommé médecin des religieuses, sorte de retraite qui le dispensait de visiter les malades.

(La suite prochainement.) Léon Brièle.

Collége de France. — M. Marey, docteur en médecine, chargé du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége impérial de France, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Flourens, décédé.

Cet exemple, confirmant les préceptes que je formulais il y a un instant, vous montre à quels résultats on peut arriver en dirigeant sa conduite d'après les règles que je vous ai tracées. Mais l'enseignement que je veux vous donner ne serait pas complet si, en regard de ce fait, dans lequel le rétrécissement a été non pas guéri mais empêché de se produire, je n'en plaçais un autre vous permettant de voir ce que devient une semblable maladie lorsqu'elle est abandonnée à elle-même. Ce qu'elle devient, Messieurs, c'est sur une pièce d'anatomie pathologique que nous pouvons le constater, car elle conduit à peu près fatalement à la mort et à un genre de mort cruel entre tous : la mort par inanition, ou, pour employer l'expression consacrée par Chosat, par *inanitiation*, car les malheureux peuvent encore prendre quelques aliments, mais en quantité insuffisante pour se soutenir.

Voici un œsophage ayant appartenu à un homme à peu près aussi jeune que celui dont je viens de vous raconter l'histoire et qui est venu succomber dans mon service de cet hôpital, en 1865. Comme l'autre, il avait ingéré un liquide caustique, non pas volontairement, mais par mégarde; ce liquide était de la solution de potasse d'Amérique. Seulement il ne s'était pas adressé à nous immédiatement après son accident, mais bien 2 ou 3 mois plus tard, alors que les premiers symptômes, une fois dissipés, avaient été suivis d'une période de rémission à laquelle n'avaient pas tardé à succéder de nouveaux phénomènes morbides, indiquant à ne s'y pas méprendre la présence du rétrécissement de l'œsophage. Ce rétrécissement, qui s'était formé graduellement, en était arrivé à un degré tel qu'il ne permettait même plus le passage des liquides; le malade ne put être cathétérisé. Sa vie fut soutenue aussi longtemps que possible à l'aide des moyens artificiels habituellement employés en pareil cas ; mais la mort était inévitable, elle arriva. Le malade était réduit au plus extrême degré d'émaciation qui se puisse imaginer. Son œsophage, que j'ai conservé avec soin, est, comme vous le voyez, rétréci dans une longueur de plus de 8 centimètres, et la coarctation est telle que, même sur cette pièce détachée du cadavre, il ne nous a pas été possible de faire passer le plus mince de nos stylets de trousse. Notez du reste que le rétrécissement était également prononcé sur toute cette longueur de 8 centimètres et que, sur cette même longueur, les parois œsophagiennes, constituées par un tissu cicatriciel, fibreux, résistant, ont plus d'un centimètre d'épaisseur. Au-dessus se trouve une dilatation ampullaire, dans laquelle s'accumulaient les aliments et les boissons avant d'être rejetés par régurgitation. Je ne doute pas que, si chez cet individu on eût pratiqué, dès le principe, le cathétérisme de l'œsophage, et si on l'eût continué ensuite d'une façon méthodique et régulière, comme je l'ai fait chez mon malade de l'hôpital Lariboisière, on ne fût parvenu aussi à s'opposer aux progrès de ce rétrécissement et on eût pu lui conserver la vie. Il aurait pu encore en être de même si à une période moins avancée il eût réclamé des soins, alors que son rétrécissement déjà constitué, et apportant un obstacle des plus sérieux à l'alimentation, était cependant encore susceptible d'être traversé par un cathéter. Dans ces cas on peut, en effet, comme dans les rétrécissements de l'urèthre, obtenir une guérison, sinon complète, au moins relative, à l'aide de la dilatation opérée au moyen de sondes d'un diamètre graduellement croissant. Vous trouverez dans les savantes leçons cliniques de mon excellent maître M. Béhier, la relation de plusieurs cas de guérison ainsi obtenue. Malheureusement ces faits favorables ne constituent qu'une bien faible minorité au milieu des 161 observations analysées par l'infatigable professeur, et, si nous ne tenons compte que des rétrécissements cicatriciels, les seuls qui nous occupent en ce moment, nous trouvons dans son relevé, en face des quelques cas de guérison obtenue par la dilatation (1), des faits au moins aussi nombreux dans lesquels elle n'a pu empêcher une terminaison funeste (2), et d'autres où elle a certainement eu une action plutôt nuisible qu'efficace (3).

La cautérisation associée à la dilatation, d'après la méthode de Gendron, ne donne pas de beaucoup plus beaux résultats, et, du reste, elle ne peut, comme la dilatation simple, être employée que si le rétrécissement est franchissable ; mais, s'il ne l'est pas, si, même avec une bougie extrêmement fine, on ne peut pénétrer jusque dans l'estomac, ou si, y ayant pénétré, on ne peut obtenir une dilatation telle que les aliments puissent passer, comme ç'eût été le cas sur le sujet dont je vous présente l'œsophage, que faudrait-il faire? Le cathétérisme forcé et l'incision du

(1) Observations 4, 5, 7, 8, 9, dilatation seule. — Obs. 159, dilatation avec cautérisation.
(2) Obs. 1, 1 *bis*, 3, 6, 10, 13, 14, 16, 17, 34, 122, 123, 124.
(3) Obs. 12, 15, 25, 81, 131, 132, 134.

rétrécissement sont choses impraticables, auxquelles vous ne devez pas songer et qui exposeraient aux plus graves dangers celui qui serait assez téméraire pour y avoir recours. Il suffit, du reste, d'être prévenu des sérieux accidents qui peuvent survenir et qui se sont trop souvent produits après le cathétérisme le plus simple, le plus méthodique et le plus doucement pratiqué, pour se garder de ces pratiques violentes et dangereuses. Je ne vous en parle donc que pour les proscrire.

Il faut cependant, de toute nécessité, qu'une voie soit ouverte aux aliments, et si l'on se trouve dans l'impossibilité de rétablir celle qui a été oblitérée, il devient indispensable d'en pratiquer une nouvelle dans un point du tube digestif placé au-dessous du rétrécissement. Si ce rétrécissement est à la partie supérieure de l'œsophage, en arrière du larynx, on pourra ouvrir le conduit à sa région cervicale, établir une fistule œsophagienne au cou et nourrir ainsi le malade. Mais si, comme cela avait lieu chez notre sujet, le rétrécissement est vers la partie moyenne ou inférieure de l'œsophage, sur la portion contenue dans la cage thoracique, l'ouverture ne pourra plus être pratiquée sur le conduit lui-même et l'estomac sera le point le plus élevé des voies digestives que l'opérateur pourra atteindre. Or, Messieurs, c'est une opération extrêmement hardie, audacieuse même que celle qui consiste à aller pratiquer une incision à l'estomac. Mais, si audacieuse qu'elle soit, elle ne doit pas être repoussée sans un sérieux examen. Elle a tenté un esprit des plus entreprenants, celui de Sédillot, et quoique entre ses mains habiles elle n'ait pas été suivie de succès, je crois qu'elle peut, qu'elle doit être même encore essayée de nouveau, car c'est le seul moyen qui, dans beaucoup de circonstances, restera pour arracher un malade à une mort aussi affreuse qu'inévitable. Elle n'a pas réussi, soit ; mais avec de nouvelles précautions et en modifiant le manuel opératoire, ne peut-elle réussir mieux ? N'avons-nous pas pour nous encourager l'histoire du Canadien sur lequel M. de Beaumont a fait ses intéressantes expériences sur la digestion, et devons-nous déclarer l'art impuissant à reproduire une fistule semblable à celle qui, dans ce cas, s'était établie d'une façon toute fortuite et sans détriment sérieux pour la santé du sujet? Je vous avoue que, en ce qui me concerne, je suis loin de considérer la question comme définitivement jugée.

On a pratiqué la *gastrostomie* dans des cas de rétrécissement cancéreux de l'œsophage ; c'était une faute. Le cancer constitue une contre-indication formelle, et c'est pourquoi j'insiste tant afin que vous ne confondiez pas dans une même description le rétrécissement cicatriciel de l'œsophage et les oblitérations de ce conduit par la matière cancéreuse. Cette faute n'est pas la seule qu'on ait commise. On a attendu que les malades fussent arrivés au dernier degré de marasme et d'émaciation pour tenter cette suprême ressource de l'opération, et on n'y a eu recours qu'à un moment où l'organisme était tellement épuisé qu'il ne pouvait plus, non-seulement résister à l'ébranlement résultant de l'opération, mais même suffire au travail de réparation qui devait la suivre. Enfin, on est entré d'emblée jusque dans l'estomac et on a cherché à unir les bords de la plaie cutanée à ceux de la plaie stomacale, à l'aide de points de suture qui devaient forcément être tiraillés pendant les mouvements de réplétion ou de vacuité du viscère, pendant les secousses imprimées par la toux, ce qui permettait le passage trop facile des liquides jusque dans la cavité péritonéale et augmentait d'autant les causes de la péritonite à laquelle les opérés devaient succomber.

C'est dans des conditions toutes différentes que l'opération doit être tentée à l'avenir, si on veut qu'elle réussisse. En premier lieu, je mets complétement de côté les rétrécissements cancéreux qui ne peuvent donner que des résultats funestes. En second lieu, j'estime que si l'on doit se décider à pratiquer une opération, il est indispensable d'être assez fermement convaincu de son utilité pour oser la tenter avant que le malade en soit réduit à la dernière extrémité (1). Il faut savoir reconnaître l'inefficacité des autres moyens assez à temps pour y renoncer dès qu'ils sont inutiles et quand le malade a encore les forces suffisantes pour se rétablir. Ce point

(1) Il est également essentiel qu'il n'y ait pas au-dessous du rétrécissement œsophagien d'autres altérations qui par elles-mêmes soient de nature à entraîner la mort. Ainsi, il y a quelques années, un de nos plus savants confrères, M. le docteur Charcellay, professeur de clinique à l'École de médecine de Tours, me racontait l'observation d'un malade qui, ayant bu une certaine quantité d'acide sulfurique dilué (eau de cuivre), avait succombé plusieurs mois après en présentant, concurremment avec les symptômes d'un rétrécissement de l'œsophage, ceux d'une inflammation stomacale, qui était allée jusqu'à l'ulcération. Il est évident que, dans un cas pareil, l'établissement d'une fistule gastrique n'aurait pu avoir aucun résultat avantageux.

est d'autant plus essentiel que l'opération, telle que je la comprends, doit être pratiquée avec lenteur, en plusieurs temps et surtout en plusieurs jours.

Je voudrais qu'avant de pénétrer dans la cavité stomacale on eût soin d'établir des adhérences entre l'estomac et la paroi abdominale antérieure. On pourrait suivre pour cela un des procédés employés pour l'ouverture des kystes du foie et avoir recours, soit à des applications réitérées de caustique, soit à l'introduction d'un certain nombre d'aiguilles à acupuncture; le premier des deux moyens me paraissant préférable au second. Je crois même qu'il ne faudrait pas pratiquer tout de suite une large ouverture à l'estomac. Il serait, à mon avis, préférable de n'y pénétrer d'abord que par un simple pertuis, capable de recevoir la canule d'un gros trocart. Cela serait suffisant pour injecter d'abord des aliments liquides; puis, on pourrait agrandir cette ouverture de deux façons, soit en en pratiquant une toute semblable à 3 centimètres de distance et en passant de l'une à l'autre une anse de fil qui, serrée graduellement, finirait par sectionner peu à peu le pont intermédiaire, soit en se servant d'un des nombreux instruments employés pour détruire l'éperon intestinal dans les cas d'anus contre nature. La pince de Dupuytren, par exemple, pourrait très-bien permettre de donner à l'ouverture toute l'étendue désirée, en favorisant les adhérences péritonéales entre l'estomac et la paroi antérieure de l'abdomen.

Une fois la fistule stomacale ainsi établie, avec un diamètre tel qu'il serait possible d'y adapter une canule de 10 à 15 millimètres de diamètre, il ne suffirait pas d'injecter dans cet estomac une quantité déterminée d'aliments liquides ou réduits en bouillie pour assurer le rétablissement de la santé. L'œsophage peut à la rigueur être considéré comme un tube inerte dont l'unique fonction est de déverser dans l'estomac les substances, quelles qu'elles soient, qui lui sont transmises; mais au-dessus de lui se trouve la bouche dans laquelle ces substances ont subi un travail essentiel qui n'est pas seulement la trituration, c'est l'insalivation. Or, si vous réfléchissez, d'une part, combien il importe de ne pas soustraire les substances alimentaires à cette influence de l'insalivation; si vous vous rappelez, d'autre part, que d'après les expériences mêmes de Beaumont, auxquelles je faisais allusion il y a un instant, la sécrétion du suc gastrique est activée par le seul fait de l'impression que les substances sapides exercent sur les papilles gustatives, par leur simple introduction dans la bouche, et avant même qu'elles soient déversées dans l'estomac, vous comprendrez pourquoi dépérissent si promptement les individus que l'on est obligé de nourrir artificiellement avec la sonde, tels que les aliénés mélancoliques ou les opérés qui ont subi l'ablation d'un des os maxillaires, et vous reconnaîtrez la nécessité de ne pas supprimer l'acte de la mastication chez l'individu auquel vous aurez pratiqué une fistule stomacale. Il sera donc indispensable que cet individu mâche lui-même ses aliments; après les avoir mastiqués et insalivés il les déversera dans une sorte d'entonnoir terminé par un tube flexible qui les conduira jusque dans l'estomac. De cette façon, l'œsophage seul sera supprimé, et, comme il n'a aucune action directe sur la nutrition, cette dernière pourra s'accomplir dans des conditions satisfaisantes. Il en résultera ce que j'avais l'honneur de vous dire en commençant, que le rétrécissement de l'œsophage, maladie à peu près forcément mortelle, pourra se trouver transformée en une simple infirmité, parfaitement compatible avec le bon entretien de la vie. C'est là, me dira-t-on, une simple hypothèse; mais convenez, Messieurs, que c'est une hypothèse rassurante mise en face d'une bien triste et bien douloureuse réalité, et, pour mon compte, je dois vous déclarer que si jamais il m'arrive de me retrouver en présence d'un malade placé dans les mêmes conditions que l'était le sujet dont voici l'œsophage, je n'hésiterai pas à lui pratiquer la gastrostomie dans les conditions que je viens de vous indiquer. Je le ferai avec l'espoir de lui être sérieusement utile et avec la certitude consolante de ne pas pouvoir arriver à un résultat plus déplorable que celui auquel le conduirait fatalement une inaction dangereuse à force de vouloir être trop prudente.

RÉCLAMATION

Paris, 2 août 1869.

Monsieur le rédacteur,

Une note contenue à la page 34 de mon rapport à S. E. le ministre de l'Instruction publique sur « *les institutions médicales aux États-Unis de l'Amérique du nord,* » a donné lieu à une

protestation de la Faculté de Rio-Janeiro. J'ai eu connaissance aujourd'hui seulement, au retour d'un voyage en Allemagne, de son insertion dans l'UNION MÉDICALE du 3 juillet dernier ; permettez-moi, monsieur le rédacteur, deux mots de réponse.

Dans mon travail, j'ai étudié successivement les Facultés de médecine, les associations médicales et les établissements hospitaliers des Etats-Unis ; ma conclusion est que les Américains ont créé des établissements très-remarquables, et que leur organisation, basée sur la liberté d'enseignement, a de précieux avantages, mais que l'*Etat seul* peut conférer des diplômes sérieux.

On peut, sans grands inconvénients, laisser libre la pratique de l'art de guérir, pourvu que le diplôme de *docteur* ne puisse être acquis que par des études complètes, confirmées par des examens sévères, et que le titre de docteur ne puisse être porté irrégulièrement. Le Corps médical, composé ainsi d'hommes ayant tous une instruction solide, serait assez considéré et respecté pour dédaigner toute concurrence.

Or, voici ce qui arrive : Des Français, munis du certificat d'*officier de santé,* prennent le titre de *docteur* en vertu de diplômes émanés de pays étrangers (j'avais cité ici plusieurs villes, entre autres celle de Rio-Janeiro, mais sans prononcer le mot de Faculté de médecine). Je n'ai pas pris ces exemples au hasard ; je pourrais en citer d'autres et prouver ce que j'avance, s'il ne me répugnait pas de faire dégénérer en personnalités une question de principe. Ces diplômes sont de différentes natures : ce sont ou le premier degré du doctorat en médecine, qui ne donne ni en Allemagne ni en Italie le droit d'exercer, et n'indique pas la fin des études, lesquelles se terminent par l'*examen d'état,* ou le diplôme de docteur en philosophie obtenu sans présentation personnelle, ou enfin des grades conférés par des Sociétés homœopathiques dans je ne sais quelles conditions.

Ces divers diplômes ne donnent donc pas le droit d'exercer la médecine ; mais, comme la dénomination de docteur s'y trouve, c'est un moyen qui paraît suffisant pour éluder la loi.

Il est très-important pour l'honorabilité des Facultés de médecine et du Corps médical tout entier que le titre de docteur ne puisse être ainsi usurpé ; question bien digne d'occuper l'attention de l'Association médicale.

C'est là tout ce que j'ai voulu prouver.

Veuillez agréer, etc.

Th. DE VALCOURT,
Docteur-médecin à Cannes.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 1er au 7 août 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du au 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 16 au 22 juillet 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	6	La mortalité à Londres, du 25 au 31 juillet, a été de 1,646 décès ; on ne peut les distinguer par causes, le *Bulletin hebdomadaire* n'étant pas parvenu à la Préfecture de la Seine.	»	5	»
Scarlatine	7		»	3	»
Rougeole	8		»	2	»
Fièvre typhoïde	9		»	2	»
Typhus	»		»	»	»
Erysipèle	4		»	»	»
Bronchite	33		»	»	»
Pneumonie	38		»	»	»
Diarrhée	49		»	»	»
Dysenterie	4		»	»	»
Choléra	13		»	»	»
Angine couenneuse	5		»	15	»
Croup	3		»	»	»
Affections puerpérales	4		»	»	»
Autres causes	612		»	486	»
TOTAL	795	»	»	513	»

FORMULAIRE

Potion contre le delirium tremens. — Graves.

Tartre stibié	0 gr. 24 centigr.
Teinture d'opium	4 grammes.
Camphre	1 gramme.
Alcool.	2 —
Eau distillée	250 —

Divisez le camphre à l'aide de l'alcool, ajoutez l'eau, passez à travers un linge fin, et ajoutez ensuite le tartre stibié et la teinture d'opium. — Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Aout 1239.

Saint Louis ayant, à force d'argent, obtenu la couronne d'épines de J.-C. que tenait un barbare, fait porter en grande pompe cette relique à la Sainte-Chapelle de Paris. Il fallait que Roger de Provins, l'un de ses médecins, fût en grande estime à la cour, car Louis IX n'hésita pas à enlever une épine de cette couronne et à la donner à l'heureux archiâtre. — A. Ch.

COURRIER

La veuve d'un honorable médecin, qui malheureusement n'appartenait à aucun élément de l'Association, dame respectable, demande de pouvoir aller, avec ses enfants, rejoindre sa famille dans un des Etats de l'Amérique du sud, où elle est assurée de trouver une position convenable. Il s'agit de lui venir en aide pour les frais de la traversée.

Les offrandes seront reçues au bureau du journal.

— La Faculté de médecine de Paris tiendra, samedi prochain, sa séance annuelle pour la distribution des prix.

M. le professeur Lasègue doit prononcer l'*Éloge* de Trousseau.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Galligo, de Florence, a fait un legs de 200 francs à l'Association générale des médecins de France.

Institution d'agrégés près la Faculté de médecine de Paris. — Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine), par suite du concours ouvert le 3 novembre 1868,

MM. les docteurs :

Bouchard (Charles-Jacques), né le 16 décembre 1838, à Blois (Loir-et-Cher) ;

Ollivier (Auguste-Adrien), né le 13 mai 1833, à Saint-Calais (Sarthe) ;

Chalvet (Pierre), né le 3 décembre 1830, à Fonberline (Cantal) ;

Lecorché (Ernest-Henri-Philippe-Édouard), né le 30 mars 1830, à Saint-Mards-en-Othe (Aube) ;

Brouardel (Paul-Camille-Hippolyte), né le 13 février 1837, à Saint-Quentin (Aisne) ;

Cornil (André-Victor), né le 17 janvier 1837, à Cusset (Allier).

M. le docteur Cornil entrera immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1er novembre 1871.

MM. les docteurs Bouchard, Ollivier, Chalvet, Lecorché et Brouardel, agrégés stagiaires, entreront en activité de service le 1er novembre 1871.

— On lit dans le *Charentais* du 6 août 1869 :

« Ce matin à dix heures et demie ont eu lieu, à la cathédrale de Saint-Pierre, en présence d'une assistance fort nombreuse, les obsèques de M. le docteur Chapelle, membre du conseil d'arrondissement et du conseil municipal d'Angoulême, décédé hier à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Parmi les assistants on remarquait le corps municipal et le bureau de la Société de secours mutuels, ainsi qu'un grand nombre des membres de cette Société.

Les coins du poêle étaient portés par M. Hazard, adjoint au maire d'Angoulême ; M. Adhémar Sazerac de Forge, membre du conseil général et président de la Société de secours mutuels, MM. les docteurs Gigon et Bessette.

Sur la tombe du défunt ont été prononcés deux discours, l'un par M. Hazard, adjoint au maier, l'autre par M. le docteur Gigon.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de reproduire ces deux allocutions, hommage mérité à la mémoire d'un digne et honorable confrère.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Contester l'utilité de l'expérimentation serait contester l'évidence; la proclamer infaillible et conduisant nécessairement à la vérité serait s'exposer à de tristes mécomptes. La question de l'inoculation de la tuberculose fournit un nouvel exemple de la faillibilité et des contradictions de l'expérimentation. Un jeune expérimentateur, M. le docteur Dubuisson, a repris les expériences de M. Villemin sur l'inoculation de la tuberculose, et paraît être arrivé à des résultats en opposition avec ceux obtenus par l'expérimentateur du Val-de-Grâce. Ces expériences, faites dans les amphithéâtres de Clamart, sous les yeux et avec le concours de M. Tillaux, directeur de l'Ecole anatomique des hôpitaux, en suivant les procédés opératoires indiqués par M. Villemin lui-même, n'ont produit que des faits négatifs ou dont l'interprétation est différente de celle que M. Villemin a donnée à ses expériences. C'est du moins ce que nous avons cru comprendre de la note très-concise lue hier par M. le docteur Dubuisson, et dont on trouvera le texte au compte rendu de la séance.

M. Depaul a terminé sa réponse à M. J. Guérin par une longue cantate — bien chantée d'ailleurs — en l'honneur de la vaccination animale. M. Depaul a rempli son thème :

La vaccine humaine a dégénéré;

La vaccine humaine peut donner la syphilis;

La vaccine animale, aussi et plus puissante que la vaccine humaine, est exempte de tout danger;

Donc..... c'est ce donc qu'il faut surveiller.

Toutes les prémisses de M. Depaul ne sont pas incontestables, surtout sous la forme absolue qu'il leur a donnée.

Qu'est-ce qu'on appelle la dégénérescence de la vaccine jennérienne? Si c'est sa forme, son aspect, la grosseur et la proéminence des pustules, l'intensité des phénomènes locaux et généraux, il est possible et l'observation générale paraît le constater, que la vaccine ait perdu quelques-uns de ses caractères apparents et graphiques. Mais son action virtuelle, où sont les preuves de son affaiblissement? Voilà la partie faible de l'argumentation de M. Depaul. Jenner s'était trompé, il croyait à la préservation indéfinie de la variole par le vaccin. Eh bien! des contemporains de la découverte jennérienne et vaccinés dans les premiers temps du cow-pox, ont eu plus tard la variole.

FEUILLETON

LA GALERIE DE PORTRAITS DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE

Juillet 1869

Si jamais, mon cher ami, la curiosité vous conduit du côté de notre ancienne Ecole de médecine de Paris, rue de la Bûcherie, au coin de la rue de l'Hôtel-Colbert (anciennement rue des Rats), n'oubliez pas, après avoir visité le théâtre anatomique de Winslow (café-estaminet), la grande salle inférieure (lavoir public), la petite cour (buanderie), où il y avait une étable pour les chevaux des docteurs, et même le grand n° 13 (logements des bedeaux), de monter au premier étage. Vous y trouverez un palier, un corridor, dans lequel viennent ouvrir les portes de plusieurs petits logements. Enlevez toutes les cloisons, et même le plafond, vous aurez ainsi une salle immense, placée immédiatement au-dessus du lavoir public : vous êtes alors en plein dans la *salle supérieure* (aula major) ; vous êtes dans les *Ecoles supérieures*, là où les docteurs avaient seuls le droit de se réunir, où ils s'assemblaient en *comices*, et où ils débattaient les grandes questions afférentes au régime intérieur de l'Ecole, aux relations de la Faculté avec les pouvoirs de l'Etat et avec l'Université, etc.

Vous devinez bien que nos ancêtres ont fait tout ce qui leur était possible pour orner convenablement cette salle supérieure, car souvent il leur arrivait d'y recevoir de grands personnages, des rois même, et c'était là qu'on dressait ces longues tables en bois de chêne autour desquelles les maîtres régents s'asseyaient dans les agapes qu'ils consacraient à Saint-Luc, leur illustre patron.

Nous qui écrivons ceci, et qui avons été vacciné en 1805, qui pouvons montrer les plus belles cicatrices vaccinales que l'on puisse voir, nous avons subi la variole vingt et un ans après la vaccination. Il est donc très-probable, si ce n'est certain, que le vaccin n'a jamais eu, n'aura jamais qu'une action préventive temporaire. De sorte que, conclure à la dégénérescence du vaccin de la nécessité aujourd'hui bien reconnue de la revaccination, c'est commettre une pétition de principes, c'est déclarer que la vaccine primitive donnait une immunité indéfinie contre la variole, ce qui n'est pas démontré, ce que l'observation et l'expérience déclarent contraire à la réalité.

Ce premier point du thème de M. Depaul est donc très-décidément contestable; rien ne prouve que le vaccin jennérien ait virtuellement dégénéré, c'est-à-dire, et pour nous faire bien comprendre, rien ne prouve que la durée de la vertu préservatrice de la variole soit aujourd'hui moins longue que du temps de Jenner.

Les expériences comparatives manquent, et tout ce que l'on expose aujourd'hui avec empressement et complaisance des revaccinations réussissant sur des enfants du collége, tout cela ne prouve rien contre la dégénérescence de la vaccine, parce que tout cela n'a pas été fait au début de la vaccination. Ce qu'il y a de certain, c'est que plus on s'éloigne de l'époque de la vaccination, plus la revaccination a de chances de réussir, preuve péremptoire que la vaccine n'a qu'une action préventive limitée ; mais cette limite générale est absolument inconnue, et paraît être très-variable.

La vaccination animale va-t-elle allonger cette durée préservatrice ? Qui le sait, et qui pourrait le dire ? Ce n'est pas moins une expérience intéressante à tenter, et nous ne voyons aucune raison de s'y opposer. Ce à quoi il faudrait s'opposer, c'est aux conséquences absolues qu'on pourrait tirer de l'argumentation de M. Depaul, c'est-à-dire à la substitution obligatoire et officielle du virus animal au virus humain. Rien n'autorise à adopter cette conclusion rigoureuse. Le procès fait à la syphilis vaccinale n'est pas gagné sans appel possible. Les faits incontestables d'inoculation syphilitique par la vaccine sont extrêmement rares comparativement aux millions et aux millions de vaccinations faites depuis soixante-dix ans. D'un autre côté, ce malheur est évitable, et, comme à plaisir, on en a grossi le danger.

Donc, — et pour en revenir à notre conclusion un peu différente de celle des enthousiastes du vaccin animal, — ne nous opposons en aucune façon à la propagation de la vaccination animale, mais conservons précieusement le vaccin humain, car il a pour lui soixante-dix ans de bons services contre une dégénérescence problématique et des dangers infiniment minimes, car du virus animal encore tout jeune nous ne connaissons encore que les espérances. Amédée Latour.

Les parois étaient tendues de riches tapisseries parmi lesquelles je vous signalerai particulièrement une représentant toute l'histoire de Psyché. Sur la tablette d'une gigantesque cheminée se voyait une très-belle horloge (pendule) flanquée de deux énormes candélabres à plusieurs branches et semblables à ceux qu'on emploie dans le service divin. Un tableau représentant Jésus-Christ mourant sur la croix rappelait aux dévots docteurs la mission de dévouement, d'abnégation et de charité qu'ils avaient à remplir ; les carreaux des fenêtres, transformés en vitraux peints, montraient les diverses scènes de l'existence terrestre de Jésus, de la vierge Marie, de sainte Catherine et de Saint-Luc; plus de cent armoires en bois de chêne, confectionnées par la libéralité d'un docteur-régent, servaient à garantir et à serrer les robes, les rabats, les épitoges et les bonnets carrés.

Mais le principal ornement de cette *salle supérieure* était, sans contredit, la série des portraits des docteurs décédés qui avaient illustré l'Ecole, soit par leurs écrits, leur enseignement et leurs doctrines, soit par les services considérables qu'ils avaient rendus à la compagnie, et qui les avaient fait surnommer : l'*Atlas des Ecoles*, l'*Hercule des Ecoles*, le *Noster*, la *Colonne des Ecoles*, etc.

De temps à autre, mais très-rarement, on trouve dans les ventes ou chez nos bouquinistes, un petit livret, format in-32, bien curieux : je veux parler du *Calendrier* que la Faculté de médecine faisait imprimer tous les ans, pour son propre usage, et qui donnait la liste des docteurs-régents alors existants, les noms des professeurs des Ecoles, les titres des thèses soutenues, les fêtes de l'Université, etc. Notez que cet usage d'un calendrier spécial est d'origine très-ancienne ; l'Université avait le sien, comme la Faculté de théologie, comme la Faculté des arts ; j'en trouve un, sous le nom d'almanach, mentionné en 1395 ; j'y vois aussi qu'un élève en médecine fut dispensé de certains droits scholaires, pour avoir fait cadeau à la Faculté de médecine de deux *Almanachs*, un grand et un petit, écrits peut-être et enluminés de sa propre main, sur parchemin.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. MARJOLIN.

TÉTANOS SPONTANÉ;

Observation recueillie par A. RENAULT, interne du service.

Célina Laury, âgée de 7 ans, demeurant rue du Moulinet, 17, est entrée, le 27 avril 1869, à l'hôpital Sainte-Eugénie, et a été placée au n° 20 de la salle Sainte-Eugénie.

Depuis deux jours, cette enfant se plaignait de gêne dans la déglutition et de fatigue dans les membres, lorsqu'un accident imprévu vint rapidement aggraver son malaise. En descendant l'escalier de la maison habitée par ses parents, elle fit une chute qui aurait pu être grave si elle n'eût été retenue par une personne placée à côté d'elle. Celle-ci la saisit à temps par la tête et le bras, de sorte que l'enfant ne porta que très-peu sur les marches de l'escalier. En résumé, il y eut là un ébranlement violent, mais aucun traumatisme direct.

Dans le courant de la journée, l'enfant put continuer à marcher en se tenant légèrement penchée en avant. Ses parents racontent que ses yeux étaient demi-fermés et qu'elle desserrait les mâchoires avec peine. Cet état se prolongea pendant trois jours; puis l'enfant, se trouvant plus mal à l'aise, prit le lit, et, à partir de ce moment, on remarqua que la tête avait de la tendance à se porter en arrière. En même temps survenaient de légères crampes dans les jambes et une certaine difficulté dans la miction. Ajoutons à ces symptômes une constipation prononcée.

L'enfant entre le 27 avril à l'hôpital, six jours environ après le début des accidents, et l'on constate les symptômes suivants : Trismus peu accentué; la tête est portée légèrement en arrière, ou plutôt elle s'incline vers l'épaule gauche. La petite malade ouvre encore un peu la bouche et peut tirer la langue. Léger opistothonos; les bras et les mains sont libres. Quand on essaie de déplacer l'enfant, celle-ci pousse des cris plaintifs, et on ne le peut qu'en enlevant tout d'une pièce le tronc et les membres. Des crampes douloureuses, durant dix minutes environ, reviennent à des intervalles irréguliers. Le visage est pâle, les yeux caves, la chaleur très-élevée, et le pouls petit et très-fréquent : 140 pulsations par minute.

L'enfant est enveloppée dans des couvertures de laine, de façon à provoquer une sudation abondante. M. Marjolin prescrit, en outre, de l'eau de Luce et 20 grammes de sirop diacode.

29 avril. La roideur du tronc et des membres a augmenté. Le pouls est plus fréquent : 160 pulsations.

M. Marjolin ajoute au traitement de l'avant-veille l'application de sinapismes Rigolo ; puis il prescrit à titre de purgatif : calomel et résine de Jalap, 50 centigrammes de chacun. Ces médicaments provoquent des selles abondantes.

30 avril. Amélioration. Le traitement dérivatif dont nous venons de parler a produit son effet. Le visage est meilleur; la raideur tétanique moins grande; le pouls lui-même est tombé à 140.

Or, le *Calendrier* pour l'année 1781 (1) donne la liste de tous les portraits qui ornaient alors la grande salle supérieure de la rue de la Bûcherie. Ils sont au nombre de quarante, parmi lesquels il y en a deux qui ne sont qu'indiqués, mais non désignés. On ignorait les personnages qu'ils représentaient : *Ignorantur et in posterum forsan perpetuò ignorabuntur*. Il y avait, en outre, le buste en marbre de Camille Falconet, et dans l'amphithéâtre (aujourd'hui l'estaminet), les bustes, soit en marbre, soit en terre cuite ou même en bronze, de Winslow, Astruc et Antoine Ferrein.

Enfin, depuis cette année 1781 jusqu'au 18 août 1792, date d'une loi qui détruisit l'ancienne Faculté comme toutes les autres corporations savantes, enseignantes et académiques, quinze autres portraits sur toile, et quatre autres bustes sont venus encore enrichir cette intéressante galerie.

Je ne vous donnerai pas ici, mon cher ami, la liste des portraits telle que l'a imprimée le calendrier de 1781. Comme après la loi du 4 décembre 1794, qui établit définitivement l'Ecole de santé, cette Ecole, qui devait succéder à l'antique Faculté de la rue de la Bûcherie, eut pour local le magnifique bâtiment élevé en 1774 par Gondoin (Ecole de médecine actuelle) au profit de l'Académie de chirurgie; bustes et portraits allèrent former là une nouvelle galerie et rappeler aux modernes les illustrations des anciens. Il vaut donc mieux, ce me semble, nous diriger ensemble vers cette grande salle d'assemblée de nos professeurs actuels, salle que nous connaissons si bien pour y avoir passé au moins un examen, ou peut-être même pour y avoir endossé la robe doctorale, louée pour quelques francs par l'un des appariteurs.

(1) Calendarium medicum ad usum saluberrimæ Facultatis, exhibens doctorum acta, Regentium aliorumque nomina, Necrologium, res in gremio Facultatis gestas per annum Academicum proximè elapsum, aliasque ad medicinæ historiam spectantes. Parisiis. Typis *Quillau*, Universitatis et Facultatis medicinæ typographi, viâ du Fonare; M.DCC.LXXXI; in-32, 102 pages.

1er mai. 130 pulsations seulement.

2 mai. L'enfant accusant depuis plusieurs jours une douleur obtuse et contusive au niveau de l'épaule gauche, cette région est examinée avec soin, et l'on trouve une fracture de la clavicule à l'union du tiers interne avec les deux tiers externes. La tête, qui s'inclinait vers l'épaule, est redressée, et un bandage, remplissant autant que possible les indications, est immédiatement appliqué. Le pouls est revenu à 140.

M. Marjolin prescrit un lavement purgatif qui amène trois garde-robes.

4 mai. L'enfant est oppressée; le pouls remonte à 160. Cependant les mouvements des membres inférieurs s'exécutent plus facilement. L'enfant ne peut être auscultée que très-imparfaitement, puisqu'il est impossible de plier le tronc sur les membres inférieurs et très-difficile de la remuer en totalité. On ne trouve, d'ailleurs, que quelques râles muqueux disséminés dans la poitrine.

M. Marjolin recommande d'ajouter au julep opiacé du sirop de Tolu, afin de débarrasser les bronches d'une partie des mucosités qui les obstruent.

5 mai. 148 pulsations; les mouvements des membres inférieurs continuent à être plus libres.

6 mai. L'agitation est considérable; l'enfant a poussé dans la soirée de la veille des cris durant trois quarts d'heure.

7 mai. Toux grasse; grande gêne dans la poitrine; 140 pulsations.

Cataplasmes sinapisés aux avant-bras et aux jambes.

8 mai. Même nombre de pulsations. — L'enfant demande à manger.

10 mai. Amélioration sensible; cependant la fréquence du pouls persiste, ainsi que la raideur du tronc.

12 mai. 124 pulsations; l'amélioration continue.

14 mai. L'enfant peut s'asseoir; il n'y a presque plus de raideur dans le tronc, mais le pouls est toujours fréquent.

15 mai. La tête est encore sensiblement inclinée vers le côté gauche.

20 mai. L'état est tout à fait satisfaisant. Mais le pouls est toujours un peu plus fréquent qu'à l'état normal, et les articulations tibio-tarsiennes ont conservé une certaine raideur.

Quelques jours après l'enfant sort guérie; le pouls a retrouvé son degré normal. Seules les articulations tibio-tarsiennes n'ont pas recouvré toute leur mobilité.

Réflexions. — L'observation que nous venons de rapporter présente plusieurs particularités, qui nous ont paru dignes d'intérêt. Notons d'abord l'âge de la malade. Il est rare, sous notre latitude, de rencontrer le tétanos chez les enfants; on ne le remarque guère que chez l'adulte; et cette affection reconnaît habituellement pour cause le traumatisme. Le tétanos spontané s'observe dans les pays chauds, chez les enfants nègres, qui en sont fréquemment affectés.

En second lieu, la raideur tétanique était limitée, le caractère mérite aussi d'être pris en considération, parce que, dans notre climat, la plupart des tétanos étant traumatiques, sont ordinairement généralisés.

Vous verrez alors le sort qu'ont subi plusieurs des précieuses reliques.

Notons que, dans notre illustre Ecole actuelle, la collection de tableaux, portraits ou bustes, représente trois *fonds* distincts : le fonds de l'ancienne Faculté, le fonds de l'Ecole de chirurgie, le fonds de l'Ecole de santé et de la Faculté moderne.

Nous voici d'abord dans le petit salon qui précède la grande salle; jetez les yeux sur la tablette de la cheminée; vous y verrez deux bustes qui se font pendants, et qui sont pourtant aussi disparates que l'eau et le feu : à droite, Velpeau, qui me paraît être moulé en zinc bronzé, d'après Dantan jeune (1857), représente le génie de la chirurgie moderne. A gauche, Pourfour Du Petit, modelé en 1784 par Drouin, puis cuit à point, représente le génie de la bienfaisance et du culte aux grandeurs près de choir; car Etienne Pourfour Du Petit, ancien doyen (1782-1783) laissa par son testament (13 juin 1782) une somme importante pour la fondation d'un prix et d'une messe en l'honneur de Louis XVI et de sa famille.

Examinez maintenant les portraits qui sont accrochés aux parois de ce même petit salon. Ce sont presque tous des chirurgiens : Frère Côme, H. Ledran, François Houstet, Delafaye, Garengeot, Boudou, Foubert, Quesnay; ils viennent en droite ligne de l'Ecole de chirurgie, dont ils ont fait l'ornement. Pourtant, au milieu de ces chirurgiens, vous distinguez aisément une magnifique et grande toile représentant Riolan, le fils, « prince des anatomistes de son siècle, » assure une légende tracée sur la toile; vous saluez encore la bonne figure de Dieudonné Janroy, docteur de l'ancienne Faculté, mais un peu transfuge, et qui se jeta corps et âme dans les bras de la Société royale de médecine, c'est-à-dire de l'ennemie implacable et orgueilleuse de l'*alma mater*. Vous distinguez enfin un très-beau et très-expressif portrait de Claude-François Grandclas, natif de Pont-à-Mousson (24 octobre 1725), docteur de la rue de la Bûcherie (17 octobre 1750), et médecin de Stanislas, roi de Pologne : il semble écrire sous la dictée d'un fœtus immergé dans l'esprit de vin.

Entrons maintenant dans la grande salle.

Oh! ici, vous trouverez le même mélange de chirurgiens, de médecins de l'ancienne

Mais le fait qui nous a le plus frappés durant l'évolution de la maladie est la fréquence du pouls. Ce symptôme ne se présente pas ainsi dans le tétanos. Au début, il n'y a pas de fièvre. Plus tard, des accidents fébriles se développent, mais le mal a déjà fait de notables progrès. Chez notre malade, le pouls s'est montré excessivement fréquent pendant toute la durée de l'affection. A quoi attribuer cette fréquence? A des noyaux disséminés de pneumonie. Le diagnostic en était difficile, car il était presque impossible, comme je l'ai dit plus haut, d'ausculter la malade à cause de la raideur du tronc. La respiration était, il est vrai, embarrassée, et la toux, grasse et fréquente ; mais pas de point de côté, pas de crachats rouillés. En somme le diagnostic pneumonie eût été risqué. Les symptômes existants se rapportaient plutôt à une simple bronchite.

M. Marjolin s'est rattaché de préférence à l'idé d'une méningo myélite concomitante. Le dos était en effet douloureux, et l'hyperesthésie considérablement augmentée par la pression. Ce signe de la douleur le long du rachis est très-important dans les complications de ce ce genre, car il est un des principaux éléments de leur diagnostic.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 10 août 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans le département du Haut-Rhin. (Com. des épidémies.)

2° Un exemplaire du Rapport général sur les travaux des Conseils d'hygiène publique du département de la Meurthe, par M. le docteur Demange.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur 75 observations de hernies étranglées, recueillies par M. le docteur Goyrand, d'Aix. (Com. MM. Denonvilliers, Broca et Verneuil.)

2° Une note de M. André Sanson sur l'*alimentation des opérés de résection osseuse.*

« Je viens soumettre aux chirurgiens qui pratiquent les résections osseuses, dit M. Sanson, quelques considérations sur le régime alimentaire de leurs opérés, qui ne seront peut-être pas jugées inutiles pour le succès définitif de ces opérations.

En faisant la théorie du phénomène zootechnique de la précocité, réalisé empiriquement

---

Faculté, de médecins de la nouvelle, accrochés sur les parois, et, malheureusement, au détriment de magnifiques tapisseries du siècle de Louis XV, qui avaient été sans doute données par ce prince à l'Académie de chirurgie, et qui ont été impitoyablement traversées par les clous et les crochets. Sans compter le très-beau, mais sec et froid tableau de Girodet : *Hippocrate refusant les présents d'Artaxerces,* tableau peint par ce grand artiste en 1792 pour son bien-aimé tuteur Trioson, et que ce dernier, médecin de la cour, donna par son testament à l'Ecole de médecine, vous pouvez compter 29 portraits ; — sept chirurgiens : Lecat, Puzos, Sabatier, Lassus, Dupuytren, Lapeyronie, Ambroise Paré ; — et vingt-deux médecins : Alibert, Hunaut, Baillou, Guy Patin, Andry, Lassone, Pinel, Petit Radel, Laënnec, Desormeaux, J.-B. Boyer, Thouret, Corvisart, Fourcroy, Sylva, Chaptal, Duméril, Hamon, L.-C. Bourdelin, H.-Th. Baran, Fernel, Pinel.

Puis sur des colonnes les bustes suivants :

1° Le bon, l'excellent Achille Richard, le professeur, aimé et regretté, de botanique. (Ce n'est malheureusement qu'un plâtre d'après Aimé Millet; 1849.)

2° Chomel (beau marbre).

3° Thouret (marbre de Debeine ; 1815).

4° Sabatier (marbre).

5° Fouquier (plâtre).

6° Antoine Ferrein, magnifique marbre de Pigalle (1771), et donné par cet artiste célèbre.

7° Astruc (superbe bronze donné par son fils en 1768), et modelé par Bocciardi.

Ces deux derniers bustes ornaient autrefois le théâtre anatomique de la rue de la Bûcherie.

8° F.-J. Moreau, l'accoucheur (bronze très-ressemblant de Paul Cabet, 1858).

9° Béclard (plâtre peint en vert).

10° Alexis Boyer, le chirurgien, baron de l'Empire (marbre de Pessard, 1836).

11° Fourcroy (beau marbre).

par Bakewell, j'ai établi que ce phénomène a pour point de départ la soudure hâtive des épiphyses, et par conséquent l'achèvement précoce du squelette, sous l'influence d'une alimentation particulière. L'âge auquel le sujet arrive à l'état adulte, dans les conditions ordinaires, est devancé. J'ai eu l'occasion de mettre sous les yeux de mes collègues de la Société d'anthropologie, des pièces osseuses qui le démontrent d'une manière péremptoire.

Il me semble que l'on pourrait tirer de là, pour la réparation plus prompte et plus complète des os réséqués, chez l'homme, un bon enseignement.

En effet, l'étude des matières alimentaires qui, dans la pratique des meilleurs éleveurs, favorisent le mieux la précocité des espèces animales ou l'achèvement hâtif de leur squelette, fait voir qu'elles sont de celles où l'analyse chimique révèle la plus forte proportion du phosphate calcaire qui entre dans la constitution des os. Ce sont, en général, des semences de céréales, de légumineuses ou de plantes oléagineuses, dont une ration journalière graduellement croissante entre de bonne heure dans l'alimentation des jeunes animaux.

Tandis que dans les tiges des plantes de prairies les plus riches, la proportion de l'acide phosphorique ne dépasse pas 0,75 et celle du calcaire 2,50 p. 100, elles atteignent, pour les semences alimentaires dont il s'agit, jusqu'à 1,20 p. 100 d'acide phosphorique dans les fèves, par exemple, et 0,18 de calcaire; et dans le tourteau de colza, elles arrivent à 2,50 et 0,98 p. 100 d'acide phosphorique et de calcaire.

On ne peut pas songer à utiliser les tourteaux de graines oléagineuses dans l'alimentation de l'homme; mais toute la série des légumineuses alimentaires telles que les fèves, les haricots, les pois, les lentilles, les vesces, dont la moins riche contient 0,85 p. 100 d'acide phosphorique, peut fournir les éléments d'une nourriture variée, nécessaire à la conservation de l'appétit.

Il convient surtout d'appeler l'attention sur le pain, qui entre pour une si forte part dans l'alimentation des Français. Dans le cas qui nous occupe, il peut avoir une influence très-notable, suivant son mode de confection.

La farine de froment ne contient que 0,40 d'acide phosphorique et 0,02 p. 100 de calcaire; celle de seigle contient 0,70 de l'un et 0,05 de l'autre; mais ce qui est bien significatif, c'est qu'on trouve dans le son de froment 2,50 d'acide phosphorique et 0,11 p. 100 de calcaire; d'où il suit que les farines blutées, comme le sont celles avec lesquelles on fabrique le pain blanc, sont en grande partie privées de leurs phosphates.

Ce n'est donc pas avec ce pain blanc qu'il faudrait nourrir les opérés dont nous nous occupons, mais bien avec du pain retenant la plus forte partie du son, ou mieux encore avec celui confectionné d'après le procédé de M. Mège-Mouriès, qui conserve, en même temps que sa blancheur, tous les éléments nutritifs du grain de froment.

Je n'ignore pas que des tentatives ont été déjà faites sans succès, pour favoriser les formations osseuses, à la suite des résections sous-périostées, en introduisant l'élément phosphorique dans l'économie des opérés. Il n'y a pas lieu d'être surpris que ces tentatives n'aient point réussi. Les matières minérales ou autres ne peuvent entrer dans la constitution des tissus qu'à la condition de se présenter à l'absorption digestive sous une forme qui les rende assimilables. Or, les hypophosphites alcalins qui ont été administrés directement, et aussi la

---

12° Rostan (marbre de L. Schröder, 1867).

13° Broussais, magnifique marbre. Il est impossible de rendre avec plus de vérité la figure énergique du grand médecin révolutionnaire. De qui est ce chef-d'œuvre?

14° Antoine Dubois (marbre de J.-N. Girard; 1853).

15° Gerdy (bronze?).

16° Enfin le buste de Trousseau, produit d'une souscription, 1867. On reconnaît le professeur, dont la mort antique a ramené à lui bien des indifférents; mais comment rendre cette figure si fine, si spirituelle, j'allais presque dire si gouailleuse!

Voilà, mon cher ami, le catalogue des portraits que possède actuellement notre Faculté de Paris.

Ah! j'oubliais... le grenier.....

Montez avec moi deux étages. Nous sommes sous les combles, nous ouvrons une porte, deux portes, au moyen d'une grande clef, laquelle, par parenthèse, ne s'adapte pas très-bien aux serrures; et nous sommes en plein dans une annexe du Muséum anatomique de la Faculté. Laissons toutes ces préparations, qu'on sent par l'olfactif provenir de vrais cadavres, et voyez cette masse de toiles peintes qui gisent à terre. Je les ai débarbouillées, examinées, comptées. Il y en a..... cinquante-sept! mais, bon Dieu, dans quel état pour beaucoup d'entre elles! Tel portrait est complétement détruit; la peinture s'est enlevée par larges écailles; tel autre est déchiré; à celui-ci il manque un œil, à celui-là le nez, la bouche. Pourtant il y en a, comme nous le verrons tout à l'heure, plusieurs sur lesquels nous appellerons toute la sollicitude de notre cher Doyen. Il est impossible qu'on laisse tomber en lambeaux des œuvres magnifiques, touchées certainement par de grands peintres, et qui ont d'ailleurs un grand intérêt historique.

Comme cette lettre, mon cher ami, a surtout pour objet la galerie de portraits de l'*ancienne Faculté de médecine de Paris*, il faut nous débarrasser de suite des chirurgiens qui dorment sous la poussière dudit grenier:

poudre d'os, ne peuvent à aucun degré être considérés comme des aliments. Seuls les phosphates terreux naturels, élaborés par les végétaux, en ont les propriétés, ainsi que le prouve la pratique zootechnique. »

3° Une note de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, sur une nouvelle pince à ligatures d'artères.

La simplicité de la disposition et la sûreté du manuel opératoire lui donneront la préférence sur les instruments employés à cet usage jusqu'alors. Les bouts sont à peu près semblables à un double ténaculum dont les pointes marchent l'une contre l'autre et forment ensemble deux plans inclinés qui obligent le fil d'aller lier l'artère au delà des mors de la pince. Cette idée lui a été suggérée par le docteur Hammer, de Saint-Louis (Etats-Unis).

—

M. Gavarret offre en hommage un volume intitulé : *Les Phénomènes physiques de la vie.*

M. Alph. Guérin présente, au nom de M. le docteur Nathan Bozeman (de New-York) un opuscule sur l'opération de la fistule vésico-vaginale pratiquée sans aide, grâce à un appareil spécial de son invention.

M. Henri Bouley présente, de la part de M. le docteur Constantinescu, une thèse inaugurale ayant pour titre : *De la rage et des lysses.* C'est une monographie étendue, considérable, dans laquelle l'auteur appelle particulièrement l'attention des médecins sur un phénomène qui a déjà fait l'objet d'une double communication de M. le docteur Auzias-Turenne à l'Académie : l'existence des lysses de la rage.

L'auteur dit, dans un passage de sa thèse, que, sur un individu mordu par un chien enragé et dont la morsure était cicatrisée depuis quelque temps, il a vu survenir, à l'endroit de la morsure, une rougeur et une tuméfaction à la périphérie de laquelle il constata la présence de vésicules dont les plus petites avaient le volume d'une tête d'épingle.

M. Constantinescu ajoute qu'en Roumanie le fait de l'existence des lysses est de notoriété vulgaire. Les empiriques ont l'habitude de cautériser les lysses sous la langue des malades, après les avoir incisées.

—

M. Henri Roger, chargé avec M. Chauffard d'aller rendre visite à M. Blache, au nom de l'Académie, donne des nouvelles rassurantes sur la santé de l'honorable président.

M. Gobley, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. le docteur Dubuisson lit la note suivante faisant connaître les résultats d'expériences d'inoculation et d'ingestion de substances organiques diverses, et principalement de produits tuberculeux, chez les animaux :

Les quelques expériences qui font l'objet de la note que nous présentons à l'Académie nous paraissent offrir un certain intérêt en ce qui touche la virulence et l'inoculabilité de la tuberculose. Nous avons introduit dans l'économie des substances organiques diverses, et principalement des produits tuberculeux, sans jamais rendre les animaux phthisiques. C'est à l'am-

1° Jacques Petit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, mort, âgé de 97 ans, le 22 août 1708 (presque effacé); — 2° Louis Roberdeau, chirurgien de Louis XIII, mort le 30 novembre 1712 (effacé); — 3° Félix de Tassy, premier chirurgien de Louis XIV, l'heureux guérisseur du fondement du grand Soleil; — 4° Michel Tribouleau, mort le 2 juillet 1714; — 5° Dalibo..., peint en 1724 d'après Rigault; — 6° Jean Malaval, mort le 6 juillet 1758; — 7° Jean Biennaise, mort le 21 décembre 1681; — 8° Laumonier; — 9° Lecat; — 10° Pierre Tourbier, prévôt, mort le 5 septembre 1686; — 11° Jean Devaux, le célèbre auteur de l'*Index funereus* (magnifique portrait, bien conservé); — 12° Antoine Thibaut, mort le 17 mars 1725 (beau portrait); — 13° J.-B. Delon, mort le 18 septembre 1732 (bon portrait); — 14° François Du Tertre, doyen des chirurgiens de saint Côme, peint par Pierre Lemaire en 1728 (bon portrait); — 15° Jean Méry (excellent et beau portrait); — 16° Andouillé, mort en 1744 (toile perdue); — 17° Jacques Poncelet, démonstrateur de chirurgie au Jardin royal, mort le 26 juillet 1727; — 18° à 28°, dix portraits qui me restent inconnus, et dont plusieurs sont perdus. Je signalerai surtout un magnifique portrait peint sur panneau paraissant remonter au XVIe siècle. Est-ce un chirurgien? est-ce un médecin? Je ne sais. On peut cependant espérer découvrir le personnage qu'il représente; il y a une date : *année* 1611; il y a un âge : 67 *ans*; il y a, enfin, un écusson armorié avec cette devise : *Virtute resurgo.* Ce pourrait être Barthélemy Perdulcis, mort le 10 août 1611, après s'être illustré dans une épidémie parisienne; ce pourrait être Nicolas Ellain, qui a rendu tant de services à la Faculté. La chose mérite d'être approfondie.

Il ne faut pas oublier non plus quatorze portraits, tous de la même grandeur, tous vus de profil, tous ornés d'une banderole sur laquelle est inscrit le nom du personnage, et qui ont évidemment été faits à une même époque (XVIe ou XVIIe siècle). Reste à savoir où ils étaient primitivement placés : au Collége de Saint-Côme ou à l'Ecole de la rue de la Bûcherie? Je ne les vois pas cités dans le calendrier de 1781. Et pourtant ce sont d'anciens philosophes, d'anciens médecins; ce qui ferait pencher pour la Faculté, tandis qu'il y a parmi eux un *Libavius* dont les livres chimiques ont été condamnés par nos pères, et qui me semble assez mal

phithéâtre de Clamart que nous avons opéré; M. le docteur Tillaux, directeur de l'établissement, avait mis à notre disposition tous les animaux nécessaires; M. le docteur Villemin a bien voulu nous montrer son procédé opératoire et inoculer lui-même quelques-uns de nos sujets. Les fragments de poumon contenant des granulations ont été conservés, ainsi que les préparations faites par M. Grancher.

Nous avons fait deux séries d'expériences : dans l'une, nous avons introduit sous la peau des substances organiques diverses; dans l'autre, nous avons fait pénétrer dans les voies digestives des substances tuberculeuses.

Lorsqu'on insère sous la peau une matière cadavérique, il peut se produire des accidents différents, et par l'époque à laquelle ils se montrent, et par leur nature intime.

1° Dans un certain nombre de cas, les animaux meurent rapidement et sans présenter à l'autopsie de lésions suffisantes pour expliquer la mort; nous possédons deux cas de cette espèce;

Un lapin qui, à la suite d'une injection à l'aine de cinq gouttes de pus de cancroïde délayé dans de l'eau, est mort le lendemain.

Un lapin qui, après une insertion à l'aine droite de 6 centimètres de fil trempé dans du suc cancéreux, est mort le sixième jour.

Deux lapins morts le lendemain d'une introduction sous la peau de l'épaule de 1 gramme de poumon tuberculeux.

Un lapin mort le sixième jour après introduction sous la peau de l'épaule de 6 centimètres de fil trempé dans des crachats tuberculeux.

Un lapin auquel on avait inséré sous la peau de l'épaule 1 centimètre 1/2 de fil trempé dans des crachats tuberculeux, mort le seizième jour.

Enfin un lapin, mort le cinquième jour, après introduction de 50 centigrammes de muscle de cadavre sous la peau de l'aine droite.

2° Quelquefois il se produit des accidents plus tardifs, mais qui semblent tenir cependant à l'opération subie par ces animaux. Nous ne possédons qu'un seul cas de cette espèce; c'est un cobaye auquel M. Villemin avait introduit sous la peau du thorax quelques fragments de poumon tuberculeux de lapin, et qui, sacrifié deux mois après, présenta à l'autopsie des granulations grises dans les poumons. Ces petites masses sont plus volumineuses, moins dures et d'un volume moins égal que les granulations tuberculeuses; elles sont surtout également répandues dans tout le poumon, et il y en a tout autant à la base qu'au sommet. L'examen microscopique, fait avec beaucoup de soin par M. Grancher, chef de laboratoire de Clamart, comparativement à des granulations de poumon d'enfant, a démontré que ce n'était pas là du tubercule. Voici le tableau comparatif de ces caractères différentiels :

TUBERCULE.

Masse nettement limitée.
Cellules jeunes, rondes et pressées.
En moyenne 0,10 millimètres de diamètre.
Zone de prolifération formée par un groupement plus serré de cellules; celles du centre plus petites, plus rares, déformées.

---

placé là. Quoi qu'il en soit, voici les noms des personnages qui forment cette collection similaire : Dalechamps, Vésale, Fernel, Galien, Héraclites, Mathiole, Platon, Socrate, Libavius, Adrien Junius, Avicennes, Pline second, Dioscoride, Aristote.

Avis à M. le Doyen relativement à Vésale, à Fernel; ces deux morceaux méritent d'être arrachés à la destruction. Je possède un petit portrait gravé de Fernel; c'est une copie assez exacte de cette toile qui gît au grenier.

(*La fin prochainement.*) A. CHEREAU.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de *médecin* du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Brouardel et Lancereaux.

Le concours pour deux places de *chirurgien* du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Lannelongue et Dubrueil.

— Par décision impériale en date du 7 août 1869, rendue sur le rapport du ministre de l'intérieur et les propositions de la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, les récompenses honorifiques suivantes ont été accordées aux personnes dénommées ci-après :

MÉDAILLES D'OR. — *Moselle* : M. Warin, médecin de la Société dite Amicale de Metz. — *Pas-de-Calais* : M. Dauvin, médecin de la Société de la ville d'Hesdin.

MÉDAILLES D'ARGENT. — *Algérie:* M. Petraud, médecin de la Société de la ville de Jemmapes. — *Meurthe* : M. Virlet, médecin de la Société de la commune de Blâmont. — *Seine* : M. Dunoyer, médecin de la Société dite de Sainte-Eugénie, à Paris. — *Tarn:* M. Bénazech, médecin de la Société de Saint-Jacques, à Castres.

MENTION HONORABLE. — *Orne* : M. Ragaine, médecin de la Société de la ville de Mortagne.

GRANULATION DU COBAYE.

Masse diffuse.

Cellules volumineuses, aplaties, de forme variable, disséminées dans la cavité alvéolaire.

En moyenne 0,06 millimètres de diamètre.

Nulle zone de prolifération.

Cellules du centre aussi volumineuses que celles de la périphérie ; travées alvéolaires distinctes.

M. Grancher, se fondant sur les caractères histologiques, á vu là de petits noyaux de pneumonie catarrhale.

3° Enfin, dans tous les autres cas, nous n'avons rien obtenu et la nature des produits employés n'a aucunement modifié les suites de l'opération. Nous avons d'abord injecté du liquide recueilli dans le péritoine d'un homme mort depuis 30 heures. Un lapin est mort dans le marasme un mois après injection à l'aine de 12 gouttes de ce liquide ; il s'était produit un énorme abcès, mais il n'y avait pas de tubercule.

Un autre lapin a subi d'abord une injection à l'aine de 12 gouttes du même liquide, il a perdu une partie du scrotum qui s'est sphacélé; deux mois après on lui introduit à la base de chaque oreille un morceau de poumon trempé dans du pus d'abcès métastatique ; sacrifié au bout de neuf semaines, plus de quatre mois après la première opération, il est remarquable comme vigueur, mais ne présente aucune lésion.

Un chien de 20 kilogrammes reçoit à l'aine 20 gouttes du liquide péritonéal ; il se forme un abcès et l'animal se rétablit. Un mois après, on lui introduit sous la peau de l'épaule 1 gramme de poumon tuberculeux d'homme ; il survient un vaste abcès. Sacrifié au bout de deux mois, l'animal ne présente aucune lésion à l'autopsie.

Un cobaye, mort cinq semaines après introduction de granulations tuberculeuses sous la peau de l'aine, ne présente rien à l'autopsie. Un lapin, sacrifié deux mois après qu'on lui eut introduit quelques granulations tuberculeuses sous la peau de l'aine, ne présente à l'autopsie qu'un petit noyau de pneumonie lobulaire. Un chien, inoculé aux deux aines par M. Villemin avec du tubercule de lapin, n'a rien présenté à l'autopsie deux mois après. Il en a été de même d'un lapin inoculé à la base des oreilles par M. Villemin et sacrifié deux mois après. Enfin un autre lapin, qui avait aussi subi la même opération, n'a présenté, au bout de trois mois, que deux petits noyaux de pneumonie lobulaire.

Nous avons fait avaler des crachats tuberculeux à deux cobayes, qui sont morts tous deux sans rien présenter à l'autopsie : l'un, qui avait ingéré 9 grammes de crachats, a succombé le vingtième jour ; l'autre, qui en avait ingéré 50 grammes, est mort le huitième jour.

Dans les expériences suivantes, nous avons fait avaler à des animaux des fragments de poumons infiltrés de tubercules à toutes les périodes de leur évolution.

Un chien, pesant environ 16 kilogrammes, a mangé, le 19 décembre 1868, 70 grammes de poumon tuberculeux, 75 grammes le 25, 35 grammes le 28, 50 grammes le 29, 43 grammes le 9 janvier 1869, 47 grammes le 10, 24 grammes le 8 février, 70 grammes le 11, 65 grammes le 12, 48 grammes le 20 ; en tout, il a mangé 567 grammes de poumon. Il est sacrifié le 11 mars ; tous les organes sont sains.

Un chien, pesant environ 15 kilogrammes, a mangé 60 grammes de poumon tuberculeux le 27 février 1869, 60 grammes le 28, 43 grammes le 10 mars, 52 grammes le 11, 70 grammes le 15, 98 grammes le 20, 40 grammes le 23, 100 grammes le 26, 38 grammes le 27, et 72 grammes le 2 avril ; en tout, 633 grammes. Il est sacrifié le 23 avril ; tous les organes sont sains.

Deux lapins, qui avaient déjà passé deux mois dans l'obscurité et l'air confiné, reçoivent, le 11 février 1869, 12 grammes chacun d'un liquide obtenu en écrasant du poumon tuberculeux dans de l'eau ; l'injection en est opérée au moyen d'une sonde en caoutchouc introduite dans l'estomac. Le 20, injection de 12 grammes de liquide et introduction forcée de 2 gr 50 de poumon tuberculeux à chacun. Le 24, 12 grammes de liquide et 1 gramme de poumon. Le 26, 12 grammes de liquide et 1 gramme de poumon. Le 27, 12 grammes de liquide et 1 gramme de poumon. Le 10 mars, 1 gramme. Le 11, 2 grammes. Le 20, en tout pour chacun d'eux, 60 grammes de liquide injecté dans l'estomac, et 11gr 50 de poumon avalé. Ils sont sacrifiés le 20 avril ; tous les organes sont sains.

Un cobaye a mangé 1 gramme de poumon. Le 24 février 1869, 1 gramme. Le 26, 1 gramme. Le 27, 1 gramme. Le 10 mars, 1 gramme. Le 11, 2 grammes. Le 20, 2 grammes, Le 23, 2 grammes. Le 26, 2 grammes. Le 27, 4 grammes. Le 2 avril, en tout 17 grammes de poumon tuberculeux. Sacrifié le 23, il présente dans les poumons quelques granulations qui sont, comme le démontre le microscope, de petites pneumonies lobulaires. On était obligé d'ouvrir la bouche de l'animal avec une paire de ciseaux, de sorte qu'il a pu être blessé, et on a peut-être affaire à une inoculation.

Les expériences précédentes établissent donc que :

1° Les matières inoculées sont le plus souvent inoffensives, la nature des produits employés n'influant en rien sur le résultat ;

2° Elles produisent quelquefois des accidents rapides et occasionnent la mort par une espèce d'empoisonnement ;

3° Il se produit, dans quelques cas, des pneumonies lobulaires qui sont peut-être consécutives aux inoculations et qui peuvent être confondues avec des tubercules;

4° Les matières tuberculeuses données comme aliments occasionnent quelquefois la mort de l'animal empoisonné comme par les produits septiques;

5° Le plus souvent, les animaux qui mangent du poumon tuberculeux éprouvent un malaise résultant de cette mauvaise alimentation, mais ne deviennent pas tuberculeux.

Nos expériences démontrent donc que la tuberculose n'est, dans son essence, ni virulente, ni contagieuse, pour les animaux sur lesquels nous avons expérimenté.

—

M. Depaul a la parole pour la continuation de son discours sur la vaccine animale.

La troisième proposition qu'il veut démontrer est la suivante :

La vaccine animale, telle qu'elle a été expérimentée par l'Académie, n'est-elle pas le plus sûr moyen de donner et de maintenir au virus vaccin son activité des premiers temps, et de préserver de la syphilis vaccinale?

M. Depaul définit d'abord le vaccin humain. C'est, dit-il, la variole de certains animaux inoculée à l'homme.

Le premier homme qui fut inoculé avec le cow-pox a été vacciné tout comme les individus inoculés avec le vaccin transmis de bras à bras.

Telle n'est pas la manière de voir de M. J. Guérin. Suivant lui, le vaccin n'existe que lorsque le cow-pox a été inoculé à l'homme, et que ce qu'il appelle l'*élément bestial* s'est conjugué avec l'*élément humain*, ou, comme il disait autrefois, l'*élément varioleux* de l'homme.

Aucun fait, aucune preuve, ne démontrent la réalité de cette conception théorique de M. J. Guérin.

Inoculé de l'animal à l'homme ou de l'homme à l'homme, le vaccin se comporte d'une manière à peu près identique. La vaccine, résultat de l'inoculation, parcourt ses diverses périodes d'incubation, d'éruption, de pustulation, de dessiccation et de cicatrisation que tout le monde connaît. Les phénomènes présentent certaines modifications relativement à la durée de l'incubation et à l'époque de l'apparition des pustules, modifications qui ne sont pas propres seulement à la vaccination animale, mais aussi à la vaccination jennérienne.

Telle est la vaccine humaine. Jenner, chose singulière, en inoculant le cow-pox, ne savait pas ce qu'il inoculait. Il est mort dans l'incertitude de la véritable origine du vaccin. Il avait supposé, sans savoir au juste à quoi s'en tenir, que le vaccin venait du cheval. M. Depaul a montré le premier qu'il existe chez le cheval une maladie analogue à la variole de l'homme, avec des différences provenant de l'espèce, de la race, même de la nature de la peau, maladie qui, inoculée à l'homme, lui donne la vaccine. Il a prouvé expérimentalement, par des inoculations répétées de *horse-pox* transmis directement du cheval à l'homme, que la matière virulente du cheval, comme celle de la vache, donne naissance à la vaccine.

Par la transmission successive de bras à bras, le vaccin jennérien a dégénéré; de plus, chose beaucoup plus grave, il est démontré aujourd'hui qu'il peut transmettre la syphilis. Cela n'enlève rien à la gloire de Jenner. C'est à nous de perfectionner sa découverte en améliorant le virus vaccin par une bonne culture, et surtout en lui ôtant la propriété funeste de transmettre la syphilis.

Ce double résultat est aujourd'hui atteint, grâce à la vaccination animale dont l'efficacité est démontrée par cinq années d'expériences faites avec le plus grand soin et répétées sous toutes les formes par M. Depaul, expériences qui ont été reproduites avec les mêmes résultats par les médecins de presque tous les pays du monde, et contre lesquelles l'autorité de M. J. Guérin, qui n'en a jamais daigné faire une seule, ne saurait prévaloir.

La vaccination animale, à laquelle Jenner n'avait pas songé, ou plutôt qu'il n'avait pas voulu faire de peur de produire chez l'homme des accidents graves par le moyen du cow-pox inoculé à la vache et reporté ensuite sur l'homme, la vaccination animale comporte deux méthodes distinctes : dans l'une, dont les résultats ne doivent pas être traités avec dédain, on prend du vaccin sur l'enfant, on l'inocule à la vache et l'on reporte ensuite sur l'homme le vaccin ainsi régénéré à sa source. Ce n'est plus du cow-pox, et l'on donne à tort ce nom au virus obtenu de cette manière. Cette méthode, déjà ancienne, a donné d'excellents résultats aux docteurs Négri, Jamet, et à beaucoup d'autres médecins, parmi lesquels le docteur Alfred Vy (d'Elbeuf) qui, depuis vingt ans environ, l'a adoptée et l'a faite entrer dans la pratique d'un certain nombre de médecins d'Elbeuf et des environs.

Deux médecins de Metz, MM. les docteurs Warin et Degott ont communiqué il y a deux ans, à l'Académie, les résultats très-satisfaisants de vaccinations faites par eux avec du vaccin jennérien régénéré par l'inoculation à la génisse; aujourd'hui, M. Warin adresse à M. Depaul une longue lettre dans laquelle il lui fait part des nouveaux succès qu'il a obtenus depuis deux ans par cette méthode de vaccination qui se généralise de plus en plus à Metz et dans les environs. Sur 200 vaccinations, il n'a eu que 3 insuccès.

M. le docteur Monod (de la Nièvre) a fait, par la même méthode, 308 vaccinations sur lesquelles il a eu 297 succès et seulement 10 insuccès.

893 vaccinations faites comparativement avec du vaccin ordinaire lui ont donné 64 insuccès. Sur 105 revaccinations pratiquées avec le vaccin régénéré, il a eu 27 succès et 78 insuccès; — sur 115 revaccinations avec le vaccin ordinaire il a eu 18 succès seulement et 97 insuccès.

Tous les médecins qui ont mis cette méthode en pratique sont d'accord pour dire que les pustules vaccinales ainsi obtenues sont plus belles que les pustules produites par le vaccin ordinaire.

L'autre méthode, la vraie méthode de vaccination animale, consiste à conserver le cow-pox en l'entretenant et le cultivant indéfiniment en quelque sorte de génisse à génisse.

Au début des expériences qui ont été instituées à l'Académie, par l'initiative de M. Depaul, les adversaires de la vaccination animale disaient tout haut, pour dégoûter les expérimentateurs, que le cow-pox ainsi entretenu ne se conserverait pas au delà de deux ou trois générations; M. Depaul en a conservé à l'Académie pendant huit à neuf mois, tant qu'il a eu l'argent nécessaire pour cela, sans que ce cow-pox perdît un atome de son activité virulente; d'autres ont pu l'entretenir avec toute l'intégrité de sa virulence pendant plusieurs années.

Les adversaires de la vaccine animale ont prétendu alors que l'inoculation de ce cow-pox à l'homme ne réussirait pas; — l'expérience a donné un démenti complet à ces prévisions.

On a dit, enfin, que ce cow-pox ne supporterait pas le transport, qu'il s'altérerait en voyageant; l'expérience a encore donné un éclatant démenti à cette prophétie : ce cow-pox a voyagé de Paris à Berlin, à Saint-Pétersbourg, à Mexico, à Guatemala, et, à son arrivée à destination, comme l'expérience l'a démontré, il n'avait rien perdu de son activité. M. Depaul a reçu plus de 60 lettres de médecins de tous les pays du monde attestant l'efficacité du cow-pox ainsi transporté.

Enfin, à bout d'arguments, les adversaires de la vaccine animale ont osé dire que ce que l'on vendait pour du cow-pox n'était pas du cow-pox, et que l'on vendait de la marchandise frelatée. Les personnes intéressées ont relevé, comme il convenait, une pareille accusation.

Aujourd'hui on s'en prend à l'âge du cow-pox, on lui reproche d'être trop jeune et de ne pas avoir fait ses preuves comme le vaccin jennérien, qui a plus de soixante-dix ans d'existence. On ne peut s'arrêter à de pareilles chicanes; il suffit que le cow-pox ait donné jusqu'ici et continue à donner des preuves irrécusables de sa faculté préservatrice de la variole.

On a dit, enfin, que le cow-pox s'affaiblirait et dégénérerait, comme le vaccin, par des transmissions successives. Cela est possible; mais, jusqu'à présent, MM. Negri (de Naples), Lanoix, Warlomont (de Bruxelles) en ont conservé pendant plusieurs années sans qu'il perdît rien de son énergie et de son efficacité. D'ailleurs, si le cow-pox vient à s'affaiblir, il sera toujours facile de le renouveler; et toujours il aura le grand avantage de préserver de la syphilis.

(La fin au prochain numéro.)

FORMULAIRE

Potion contre le pityriasis. — Bazin.

Eau de son.	500 grammes.
Glycérine anglaise	30 —
Carbonate de soude	0,25 centigr. à 1 gram.

Faites dissoudre.

En lotions trois ou quatre fois par jour. — On prescrira en outre les bains alcalins et les bains de vapeur, les douches alcalines et les douches de vapeur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Aout 1464.

Par des lettres patentes délivrées à Sauve, dans le Poitou, Louis XI, roi de France, nomme Adam Fumée maître des requêtes du Palais, haute magistrature qui donnait au titulaire une place dans le conseil du roi, présidé par le chancelier. La Faculté de Montpellier applaudit à cette élévation de l'un de ses enfants. Elle dut s'enorgueillir bien plus lorsque, quelques années après, Adam Fumée put tenir momentanément les sceaux de France, vacants par la mort de Guillaume de Rochefort. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décrets en date du 7 août, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, l'Empereur a promus ou nommés, dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier :

MM.

Le docteur Constans, inspecteur général du service des aliénés : 32 ans de services; chevalier depuis 1861.

Le docteur Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu : 28 ans de services; auteur de plusieurs publications scientifiques. Chevalier depuis 1855.

MM. *Au grade de chevalier :*

Payen, médecin en chef du quartier d'aliénés d'Orléans : a organisé le service des aliénés dans le Loiret ; 30 ans de services.

Marchant, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Toulouse (Haute-Garonne) : 25 ans de services.

Le docteur Brocheton, inspecteur des enfants assistés du département de Loir-et-Cher : 25 ans de services.

De Laffore, médecin de l'hospice impérial des Quinze-Vingts : 15 ans de services dans les salles d'asiles et les bureaux de bienfaisance.

Reuillet, chirurgien-major au 25e bataillon de la garde nationale de la Seine : 38 ans de services.

Cartereau, maire de Bar-sur-Seine (Aube). Ancien adjoint ; médecin de l'hôpital : 35 ans de services.

Machenaud, maire de Mansle (Charente), ancien chirurgien de marine ; membre du conseil d'arrondissement de Ruffec : 39 ans de services militaires et civils.

Oré, membre du conseil municipal de Bordeaux (Gironde) ; chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville ; 22 ans de services.

Blanche, président du conseil d'arrondissement de Redon (Ille-et-Vilaine) depuis 20 ans ; médecin des hospices de cette ville : 33 ans de services.

David, adjoint au maire de Voiron (Isère) ; membre du conseil municipal et médecin de l'hôpital de cette ville ; 25 ans de services.

Burkardt, membre du conseil d'arrondissement de Sarrebourg (Meurthe), ancien maire de cette ville, médecin de l'hôpital : 37 ans de services.

Dufourcq, médecin du bureau de bienfaisance de Metz depuis 49 ans ; a fait preuve de dévouement pendant les épidémies.

Billon, maire de Loos (Nord) depuis 14 ans ; membre du conseil d'arrondissement de Lille ; chirurgien de la maison centrale de Loos : 27 ans de services.

Delaporte, membre du conseil d'arrondissement d'Argentan depuis 17 ans ; préside le conseil depuis la même époque ; chirurgien de l'hospice de Vimoutiers depuis 49 ans.

Danvin, maire d'Hesdin (Pas-de-Calais) ; ancien adjoint ; médecin de l'hôpital ; 31 ans de services : a obtenu une médaille d'honneur pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1866.

Back, maire de Benfeld ; membre du conseil général du Bas-Rhin ; médecin des pauvres depuis 40 ans.

Brébien, maire de Mamers (Sarthe), ancien adjoint, médecin de l'hospice depuis 37 ans.

Ozanne, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Versailles (Seine-et-Oise) : 24 ans de services.

Sureau, membre du conseil municipal de Noisy-le-Grand (Seine-et-Oise) : médecin des armées de 1812 à 1815 ; médecin des pauvres depuis 39 ans.

Clément, chirurgien en chef de l'hôpital d'Avignon (Vaucluse) depuis 33 ans.

Merland, médecin de l'hospice de Napoléon-Vendée : services exceptionnels.

Mougeot, membre du conseil général des Vosges ; maire de Bruyères ; médecin cantonal depuis 30 ans.

Courot, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Auxerre depuis 40 ans ; adjoint au maire de cette ville.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiologiques), par suite du concours ouvert devant ladite Faculté le 15 mars dernier :

M. Sicard (Henri-Joseph-Auguste), licencié ès sciences naturelles, docteur en médecine, né le 19 septembre 1837, à Carcassonne ;

M. Masse (Ernest-Alexandre), docteur en médecine, né le 16 août 1837, à Montpellier.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1871.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 13 *août :* Suite de la discussion sur l'observation de leucocytémie adénoïde, lue par M. Isambert. — Communication sur l'empoisonnement puerpéral, par M. Hervieux. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral droit, par M. Archambault.

Bulletin de l'étranger. — Le professeur Gluge a été élu recteur de l'Université de Bruxelles pour l'année académique 1869-70 par toutes les Facultés réunies.

C'est le professeur Tommasi qui a été élu aux mêmes fonctions à l'Université de Naples.

— Afin d'obvier à la rareté des cadavres pour les dissections de certains Collèges ou Écoles, un correspondant anglais suggère cette idée que les télégraphes et les chemins de fer soient mis à contribution. Que des prisons, asiles ou hôpitaux de province parte un télégramme dès que le cadavre d'un mort n'est pas réclamé, et le chemin de fer pourrait l'expédier aussitôt dans telle direction voulue. L'idée est nouvelle et pourrait bien être mise à exécution en cas de besoin. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

C'est le moment des vacances ; les travailleurs parisiens s'en vont à la campagne ou se reposent ; les savants de la province ne sont pas encore arrivés à Paris. Il en résulte, eu égard du moins au mouvement médical, une accalmie à peu près complète. Nous n'avons aujourd'hui qu'une seule communication physiologique à mettre sous les yeux de nos lecteurs ; mais elle offre, nous semble-t-il, au double point de vue philosophique et scientifique, un intérêt assez nouveau. Il s'agit d'une note de M. P. Bert, sur la visibilité des divers rayons du spectre par les animaux.

Tous les animaux voient-ils les rayons lumineux dans le spectre ? En voient-ils que nous ne voyons pas ? S'il y a identité dans l'étendue de la perception du spectre lumineux pour eux et pour nous, y a-t-il aussi identité dans l'énergie relative des sensations visuelles dans les régions diverses du spectre ?

Ces questions, qui ont jusqu'ici beaucoup plus préoccupé les philosophes que les physiologistes, n'ont jamais été étudiées par la voie expérimentale. Et cependant elles présentent un intérêt non douteux pour la philosophie naturelle.

Les *Daphnies puces,* petits crustacés presque microscopiques, si communs dans nos eaux douces, sont très-sensibles à la lumière, et, pendant la nuit, s'approchent vivement d'un flambeau qu'on leur présente.

Un certain nombre de ces animaux sont placés dans un vase obscur, où la lumière ne peut pénétrer qu'à travers une fente étroite. Si l'on fait tomber sur cette fente une région quelconque du spectre fourni par la lumière électrique, on voit les petites daphnies, qui jusque-là nageaient indifféremment dans tous les points du liquide, se rassembler en foule dans la direction de la fente devenue lumineuse. On les fait ainsi accourir, qu'on leur envoie les rayons rouges, les rayons violets ou la série intermédiaire. Ainsi, premier point établi, ces animaux perçoivent, à l'état lumineux, tous les rayons que nous voyons nous-mêmes.

En examinant l'action successive des régions diversement colorées du spectre, il est facile de constater que les animaux arrivent d'autant plus vite que la région en expérience nous parait plus brillante. Ainsi, le jaune, le rouge, le vert, les attirent beaucoup plus vite que le bleu, et surtout le violet ; mais le résultat est bien plus manifeste lorsque agissent simultanément tous les rayons du spectre lumineux. Sur une cuve à glaces parallèles, peuplée d'une grande quantité de daphnies, on fait tomber le spectre, dont l'étendue visible occupe environ la moitié de la longueur de la cuve. Aussitôt, tous les petits animaux se mettent en mouvement ; l'immense

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Un collègue de la presse médicale, ou plutôt deux collègues, dans le même journal, m'ont très-agréablement plaisanté sur ma solution de la question de la vaccine. Ils auraient mieux fait d'en donner une meilleure ; mais l'un n'en propose aucune, et celle que l'autre fait pressentir à titre de vœu ne sera peut-être pas agréée par tout le monde s'il s'agit de l'abandon de la vaccine. Ce journal, qui prête, en effet, volontiers ses colonnes aux objurgations des vaccinophobes, me semble avoir subi l'influence de leur contact ; il ne lui reste plus qu'un pas à faire, ou plutôt qu'un mot à écrire pour se trouver à la hauteur du triumvirat célèbre Carnot, Bayard, Ancelon. Il est évident que je ne peux trouver grande faveur dans ce milieu, moi qui demande la conservation des deux vaccins. Aussi l'un de ces aimables collègues trouve-t-il ma solution naïve, euphémisme qui veut dire imbécile, tandis que l'autre s'écrie : Prenez garde ! Ce bloc enfariné ne me dit rien qui vaille, et sous cet air simplice peut se cacher quelque noire machination.

Trop de zèle, cher collègue, trop de zèle ! je n'ai pas pris de brevet d'invention pour ce que vous appelez *ma* solution, car on ne brevète pas le sens commun, et je n'ai d'autre prétention que d'exprimer l'opinion générale née du bon sens de notre grande confrérie. Dès les premiers temps que la question émouvante de la syphilis vaccinale a été soulevée, le journal dans lequel j'ai l'honneur d'écrire a pris ces mots pour cri de ralliement : *Sauvons la vaccine !* Ce précieux virus, dont la vertu préservatrice pour un quart, pour un tiers, pour la moitié des vaccinés n'est que temporaire, soit, ce précieux virus ne présenterait-il d'autre avantage que d'arrêter net, comme il l'a fait tant de fois, les terribles épidémies de variole, qu'il faudrait se

majorité se groupe dans les rayons de la région moyenne, de l'orangé au vert; on en voit encore un certain nombre dans le rouge; il y en a beaucoup moins dans le bleu; ils deviennent de plus en plus rares à mesure qu'on s'avance vers l'extrémité la plus réfrangible, et on n'en voit presque pas au delà du rouge et dans l'ultra-violet.

Ainsi les rayons, dont l'intensité lumineuse est pour eux la plus grande, sont aussi ceux qui sont pour nous les plus éclairants : les rayons jaunes tiennent la tête. Donc, troisième point établi : l'énergie relative des sensations visuelles dans les régions diverses du spectre est la même chez ces animaux et chez nous

Si maintenant nous considérons, d'une part, la structure de nos yeux et celle si différente dé l'œil unique des daphnies (œil composé sans facettes); d'autre part, la distance énorme qui sépare les types zoologiques, nous sommes, jusqu'à un certain point, autorisés à généraliser les conclusions précédentes, et à admettre, jusqu'à preuve contraire, que tous les animaux, dans la série entière, voient les mêmes rayons, et qu'ils les voient avec la même intensité relative ; en d'autres termes, qu'il y a, entre la nature de la matière nerveuse, envisagée d'un côté dans certaines terminaisons périphériques, d'un autre côté dans certains centres ganglionnaires, et la force vive des vibrations éthérées dont la longueur d'onde est comprise environ entre 800 et 300 millioniémes de millimètre, des relations telles que, chez tous les animaux, cette force vive peut se transformer en une impression, puis donner naissance à une sensation et même à une perception identiques pour chaque rayon pris en particulier. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mai 1869,

Par M. Hervez de Chégoin.

La goutte est-elle essentiellement différente du rhumatisme? Ces deux maladies ne sont-elles qu'une variété l'une de l'autre? Cette dernière opinion est celle de beaucoup de médecins, elle est professée dans des ouvrages tout récemment publiés. Cependant les caractères qui distinguent ces deux maladies nous paraissent si tranchés, que nous ne pouvons les confondre. Rien ne sera plus propre à faire ressortir la différence de ces caractères, que leur parallèle poursuivi dans tous ses détails.

1° Le rhumatisme attaque tous les âges, la goutte est exclusive à l'âge adulte et

---

précipiter aux pieds de la statue de Jenner, bénir sa mémoire et conserver sa bienfaisante pratique.

Mais, en dehors du triumvirat — réduit à un duumvirat par la mort de M. Carnot, auquel la *France médicale* donne sa publicité — y a-t-il aujourd'hui un ennemi de la vaccine? M. Depaul, qui a été soupçonné d'être un de ses ennemis cachés, a fait dans sa dernière trilogie des déclarations si précises et si nettes qu'il faut revenir de ce soupçon. M. Depaul veut la vaccine sans reproche et sans tache, et voilà pourquoi il désire qu'on ne l'emprunte plus qu'à l'animal, l'homme pouvant la souiller du virus syphilitique. Sans doute, il exagère les méfaits de la vaccine humaine; sans doute, il trouve trop d'attraits à la vaccine animale, mais enfin il veut conserver la vaccine, et cela me suffit. Quoiqu'il ne le dise pas, très-probablement il a renoncé à ses velléités de revenir à l'inoculation et de la substituer à la vaccination. Cette pensée, en effet, que d'ailleurs il n'a jamais très-nettement formulée, qu'il a laissé seulement entrevoir, cette pensée lui était venue le jour où il s'écria révolutionnairement devant l'Académie : Le vaccin n'existe pas! M. Depaul croyait alors que tout n'était que variole chez les animaux comme chez l'homme, que cow-pox, horse-pox, clavelée des moutons et variole, c'était tout un. Mais sont venues les expériences si curieuses et si décisives de la commission lyonnaise, qui ont établi l'existence indépendante, l'autonomie du virus vaccin; il faut donc renoncer à l'inoculation, qui ne serait qu'un excellent moyen de multiplier les dangers de la contagion variolique.

Soyons-nous donc mutuellement indulgents pour nos erreurs de fait ou d'appréciation. Vaccin, variole ont joué de mauvais tours à quelques-uns de ceux qui se sont trop pressés de conclure. Ces deux virus ont déjà fait de nombreuses victimes soit par expérimentation, soit par raisonnement, ne les multiplions pas par trop de précipitation. Souvenons-nous surtout que si la petite galerie parisienne assiste avec curiosité au combat singulier qui se livre à l'Académie, la grande galerie de tous nos confrères et du monde médical attend autre chose de l'Académie qu'une vaine passe d'armes entre deux lutteurs habiles; qu'il importe peu que

aux vieillards; un enfant affecté de la goutte serait une singularité qui surprendrait tous les médecins. Cependant M. Guersant dit avoir vu la goutte chez les enfants, nous ne l'avons jamais vue, tandis que le rhumatisme, à cet âge, est une chose fort ordinaire, soit comme affection générale, soit comme maladie locale; peut-être, sous ce dernier point de vue, l'attention n'a-t-elle pas été fixée, autant qu'il le faudrait, sur quelques douleurs communes aux enfants comme aux adultes, et dont on ne paraît pas bien s'être rendu un compte exact. Quoi de plus fréquent que ces otalgies si douloureuses qui se développent subitement et se dissipent avec rapidité? On a coutume de les considérer comme des douleurs névralgiques; mais les enfants ne sont pas sujets aux névralgies. Il nous a paru plus rationnel de les considérer comme un rhumatisme de la membrane du tympan et sans doute aussi des synoviales des toutes petites articulations des osselets de l'oreille, comme on voit le même rhumatisme des articulations du larynx être quelquefois le point de départ d'un rhumatisme articulaire général; et il n'est aucun de nous qui n'ait été appelé à donner des soins à des enfants dont plusieurs grandes articulations étaient évidemment atteintes de rhumatisme aigu.

2° Le rhumatisme affecte toutes les articulations, les grandes et les petites, les premières de préférence cependant. La goutte, au contraire, commence ordinairement par les petites ou par quelques tissus d'une texture serrée, et n'envahit les grandes que secondairement.

3° Le rhumatisme reconnait pour cause ordinaire et presque exclusive l'impression du froid. La goutte se déclare sans cette condition extérieure, qui peut devenir la source d'accidents nouveaux, mais qui ne peut être considérée comme cause déterminante.

4° Le rhumatisme peut affecter plusieurs fois la même articulation, sans y laisser de traces matérielles; il est rare que la goutte ne soit pas suivie d'une déformation particulière et persistante quand la même articulation en a été le siége plusieurs fois.

5° Le siége primitif du rhumatisme articulaire est dans la membrane synoviale. La goutte affecte d'abord les tissus fibreux de l'articulation, et ce n'est que secondairement qu'elle pénètre dans la synoviale, qu'elle perfore pour arriver jusqu'aux cartilages qu'elle détruit, et jusqu'aux os qu'elle incruste d'une manière remarquable, en les *marquetant* en quelque sorte par le dépôt d'une matière blanchâtre dans chaque cellule.

Rien n'est plus juste alors que le mot *goutte, gutta doloris.*

6° La goutte est presque exclusive aux gens riches. On la voit rarement dans les

---

l'un *tombe* l'autre, mais qu'il importe beaucoup que la prophylaxie de la variole sorte indemne de ces débats, car c'est là ce qui tient le monde médical attentif et anxieux.

Je rendrai cependant cette justice à M. J. Guérin, que plus que son contradicteur il a fait de louables efforts pour élever la question à la hauteur d'une question générale et doctrinale. M. Depaul a eu des traits amers contre cette tendance ; ç'a été un tort. La tendance exclusive opposée est plus fâcheuse encore. Les faits ne disent pas tout ; ils sont souvent contradictoires ; l'expérimentation ne résout pas tous les problèmes ; elle donne souvent des résultats opposés. Faits et expérimentation ressortissent d'ailleurs au tribunal suprême de l'esprit, et tous les faits logiquement contraires à une raison droite et saine, doivent être provisoirement tenus en suspicion. Que de découvertes ont été devancées par l'esprit sur l'observation et l'expérimentation ! Ces dernières, presque toujours, ne sont que les contrôleurs de l'esprit, contrôleurs nécessaires, il en faut convenir, mais auxquels il ne faut pas faire jouer le rôle d'initiateur et de directeur. Pourquoi donc réduire le rôle de l'esprit humain à celui de contrôleur ? Laissons les facultés humaines se développer dans leur liberté et leur spontanéité. Le plus brutal des matérialistes ne pourra pas disconvenir que le cerveau humain, ou plutôt, et pour parler son langage, que la masse des cellules qui composent l'encéphale, n'en contienne au moins quelques-unes qui possèdent la faculté de l'idéalité. C'est un attribut de l'homme, peut-être de la bête, je n'en sais rien, mais c'est certainement une faculté de l'encéphale humain. Or, pourquoi, à quel titre, pour quelles raisons voulez-vous amoindrir et éteindre cette faculté au profit des autres ? L'idéalité peut se tromper, dites-vous ? Et l'observation, ne se trompe-t-elle jamais ? Et l'expérimentation, rend-elle des oracles infaillibles ?

Tout est fini, tout est borné, tout est faillible dans l'esprit humain. Il n'y a pas plus de raison de rejeter *à priori* une simple vue de l'esprit, que d'accepter à l'aveuglette un résultat expérimental. Nous avons tous un esprit quelconque, mais il est bien ou mal fait, étendu ou borné, juste ou faux. Nous avons tous des yeux, mais ils sont bons ou mauvais, faibles ou forts,

hôpitaux, au point que beaucoup d'élèves en sortent sans en avoir jamais vu. Rien n'y est si fréquent que le rhumatisme.

7° La goutte est fréquemment, on peut dire ordinairement, héréditaire. Le rhumatisme affecte tous les jours des individus dont les parents n'en avaient jamais été atteints.

8° Il est rare qu'on n'ait qu'un seul accès de goutte dans sa vie ; il ne l'est pas de n'avoir qu'une seule attaque de rhumatisme. J'ai vu des malades en être atteints une seconde fois après vingt-cinq ans et plus d'intervalle. La distance qui sépare les accès de goutte est toujours moindre.

9° La goutte et le rhumatisme peuvent se déplacer; mais le rhumatisme encore plus facilement que la goutte. Quand le rhumatisme se déplace, c'est dans les membranes séreuses, profondes, que les accidents se manifestent quelquefois subitement. De là, ces apoplexies mortelles en quelques heures, qui ne sont que rhumatisme cérébral avec épanchement subit de sérosité dans les ventricules et qu'on ne voit que trop fréquemment chez les rhumatisants. Si j'avais pu douter de la filiation de ces accidents, j'en aurais eu la preuve dans ce que je pourrais appeler la contre-partie. J'ai vu en effet, et chez des enfants, des accidents cérébraux des plus intenses se dissiper immédiatement par l'apparition subite d'un épanchement pleurétique, et, plus ostensiblement encore, par une semblable accumulation séreuse dans l'articulation huméro-cubitale.

Les accidents produits par le déplacement de la goutte sont moins rapides et portent plus particulièrement sur les membranes fibreuses du cerveau, sur le système vasculaire de cet organe, sur le cœur et ses valvules, et sur les organes de la digestion. Dans ces rétrocessions, les articulations affectées de rhumatisme perdent rapidement leur tuméfaction. Dans la goutte, au contraire, il n'y a plus augmentation progressive, mais le gonflement persiste encore.

10° Quand on observe avec attention une articulation qui devient le siége d'une fluxion goutteuse, comparativement à celle sur laquelle se fixe un rhumatisme aigu, on voit que dans celui-ci la fluctuation est évidente presque dès le début, que la douleur augmente à mesure que le gonflement devient plus considérable, et qu'enfin la couleur de la peau est à peine changée.

Dans la goutte, au contraire, la douleur a sa plus grande intensité dès le principe; elle diminue à mesure que le gonflement se manifeste ; cette circonstance est si vraie que les médecins et les malades ont coutume de s'en réjouir, en annonçant une amélioration prochaine. La peau présente une couleur d'un rouge vif au commencement de l'accès; elle s'étend quelquefois, ainsi que le gonflement, sur

---

presbytes ou myopes, et les erreurs des sens sont aussi fréquentes, mais plus dangereuses que les erreurs de l'esprit.

Je n'ai ni le temps ni l'espace nécessaires pour insister sur ce point. Je me borne à dire que l'argumentation de M. Depaul contre M. Guérin, au point de vue de la doctrine ou plutôt de la philosophie de la question, ne m'a séduit ni par la forme ni par le fond, et que cet orateur n'a vraiment été supérieur que dans sa démonstration, hélas ! trop vraie, de l'existence de la syphilis vaccinale.

D[r] Simplicé.

— Par décret en date du 11 août 1869, l'Empereur, sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies chargé par intérim du département de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Cazalas (Louis), médecin inspecteur; officier du 14 septembre 1855; 36 ans de services, 12 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Marmy (Michel-Jules), médecin principal de 1[re] classe à Oran; chevalier du 16 juillet 1853 ; 33 ans de services, 8 campagnes. — Maupon (Théodore-René), médecin-major de 1[re] classe au 92[e] régiment d'infanterie ; chevalier du 14 septembre 1854 : 30 ans de services, 13 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Humann (Charles-Dominique), médecin aide-major de 1[re] classe à l'hôpital militaire de Marseille : 17 ans de services, 10 campagnes. — Jogand (Louis), médecin-major de 2[e] classe au 55[e] rég. d'infanterie : 23 ans de services, 5 campagnes. — Rioufol (Pierre-Antoine-Jules), médecin-major de 2[e] classe au 5[e] rég. de lanciers : 19 ans de services, 11 campagnes. — Deschuttelaère (Vinoc-Benoît-Joseph), médecin-major de 2[e] classe au 11[e] bataillon de chasseurs à pied : 22 ans de services, 6 campagnes. — Papillon (François-Constant-Edouard), médecin-major de 2[e] classe à l'hôpital militaire de Saint-Martin : 19 ans de services, 8 campagnes. — Allamargot (Louis), médecin-major de 2[e] classe au régiment étranger : 17 ans de services, 12 campagnes.

le coude-pied. La fluctuation de la membrane synoviale ne se montre ici que secondairement, comme phénomène de proximité.

Ces caractères si distincts montrent bien que le rhumatisme commence par la membrane synoviale, qui n'a aucune communication directe avec la peau et dont la distension progressive augmente aussi progressivement la douleur; tandis que, dans la goutte, la cause matérielle qui la constitue, déposée en dehors de l'articulation, peut se disséminer dans les parties voisines, et, par cette diffusion, celles qui en étaient primitivement le siége s'en trouvent allégées.

Enfin, un dernier caractère qui distingue la goutte et le rhumatisme, se rencontre dans les symptômes généraux qui précèdent la manifestation de l'affection locale.

Dans le rhumatisme, on n'observe qu'un mouvement fébrile avec les malaises ordinaires qui l'accompagnent. La goutte est ordinairement précédée dans son apparition extérieure et définitivement localisée, par des vertiges, des palpitations légères irrégulières, par un trouble dans les organes digestifs supérieurs, et, avant d'arriver à son siége de prédilection, à l'articulation du gros orteil, elle s'arrête quelquefois sur des parties fibreuses où elle cause aussi les douleurs les plus vives, sur la face externe du grand trochanter et sur le bord externe de la rotule.

Je dois ajouter que ce n'est que dans la goutte que l'on voit se former ces dépôts de matières calcaires qui acquièrent quelquefois un volume considérable. J'en ai vu de la grosseur d'un œuf, autour de l'articulation du coude et sous le calcanéum, d'où M. Boyer fut obligé de l'extraire pour permettre au malade de marcher.

Il n'est pas possible que de si grandes différences, dans les conditions de deux maladies que l'on considère comme semblables, ne soient pas le résultat d'une différence réelle dans leur nature, dans leur essence même.

Malgré le peu de goût que quelques bons esprits témoignent pour les explications, et malgré le reproche que l'on pourra sans doute faire à celle que nous allons proposer, d'être trop physiques et presque mécaniques dans les symptômes, elle nous a paru pouvoir expliquer quelques-uns des phénomènes que nous avons exposés et sur lesquels on a coutume de glisser parce qu'on ne s'en rend pas compte.

Peut-on ne pas être frappé de la différence des produits déposés dans les capsules synoviales pendant le rhumatisme et dans les parties extérieures de l'articulation pendant un accès de goutte? Dans le rhumatisme, c'est un liquide séreux, ténu, auquel les vaisseaux exhalants les plus fins donnent un passage facile, et qui peut être absorbé avec la même facilité. Dans la goutte, une matière épaisse, dissoute d'abord dans les liquides qui la contiennent et qui a une tendance à se concréter de plus en plus, semble ne pouvoir traverser les mêmes vaisseaux que la sérosité du rhumatisme et s'arrête dans les tissus qui entourent les membranes délicates des articulations; de sorte que la goutte, comme Boërhaave l'a dit, a son siége *circa ligamenta ossium pedis et aggreditur partes maxime spissas quas difficillime pervadit nimia vasculorum angustia.*

C'est cette matière épaisse qui, devenant de plus en plus dure, perfore la membrane synoviale, pénètre dans l'articulation et dans le tissu osseux lui-même dont chaque cellule contenant un dépôt de cette matière calcaire, lui donne l'aspect d'une *marqueterie*. Cette liquidité primitive de la matière goutteuse n'est pas sans importance pour le traitement ultérieur de la goutte, quand l'accès est terminé, pour s'opposer à ces accumulations successives, de plus en plus dures, qui empêchent les mouvements des articulations, enflamment et altèrent la peau; mais j'ai voulu seulement ici établir la distinction de la goutte et du rhumatisme dans leur essence.

Le traitement général et local sera l'objet d'un autre travail.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 10 août 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

DISCUSSION SUR LA VACCINE ANIMALE.

M. Depaul continue ainsi :

La culture du cow-pox sur la génisse est chose très-facile. L'incubation du cow-pox inoculé est habituellement de deux à trois jours. L'éruption est un peu plus hâtive que dans la vaccine

humaine. Les pustules apparaissent au bout de quarante-huit heures ; on les voit, à la loupe, poindre dès le commencement du troisième jour. Elles se développent un peu moins que dans l'espèce humaine ; elles se dessèchent un peu plus vite. Vers le huitième jour, la sérosité se trouble, devient jaune, s'épaissit, se concrète et forme finalement une croûte qui tombe du quinzième au vingtième jour, et laisse une cicatrice indélébile sur la peau de l'animal. La pustulation s'accompagne de peu d'inflammation locale et de peu de réaction générale.

Le moment le plus opportun pour recueillir le cow-pox est du quatrième au septième jour. Pendant tout ce temps, la virulence persiste avec une énergie extrême, et ne commence à s'affaiblir qu'à partir du huitième jour. La récolte du virus se fait sur la bête avec la plus grande facilité, et la dépense de cette culture n'est pas, en somme, très-considérable.

L'inoculation à l'homme se fait par les mêmes procédés que la vaccination ordinaire. L'incubation est de trois jours au moins, dans la majorité des cas ; elle peut être de quatre, cinq, six, sept, huit et même dix jours, mais ce sont des faits exceptionnels. Les pustules tardives n'en parcourent pas moins leurs phases ordinaires, comme les autres. Elles persistent jusqu'au huitième, neuvième et dixième jour en perdant de leur virulence, sans que celle-ci soit cependant anéantie, car il est souvent arrivé à M. Depaul de vacciner avec succès, même avec du cow-pox pris à ces époques ultimes.

Les pustules ainsi développées chez l'homme acquièrent un volume double ou triple de celui des pustules de la génisse, ou des pustules de l'enfant inoculé avec le vaccin jennérien. M. Depaul montre des dessins où il a fait représenter comparativement les pustules du cow-pox et celles du vaccin ordinaire. Les premières se reconnaissent de prime abord à leur végétation luxuriante qui montre la supériorité d'énergie et de vitalité de la graine comparée à celle du vaccin ordinaire. M. Depaul s'étonne qu'un agriculteur et un vaccinoculteur de la force de M. J. Guérin ne tienne pas plus de compte de cette différence de vigueur dans la germination et le développement de la plante.

La pustule d'inoculation du cow-pox s'entoure d'une auréole inflammatoire plus large et plus intense que celle du vaccin ordinaire, les ganglions axillaires se prennent plus souvent ; enfin, vers le septième ou huitième jour apparaissent des phénomènes généraux, une fièvre vaccinale plus accentuée que dans la vaccine jennérienne. M. Depaul n'a pas professé, à l'égard de cet ensemble de phénomènes, trois opinions différentes, ainsi que l'a prétendu M. Guérin ; il montre, par des citations empruntées à ses discours académiques de 1866 et 1867, qu'il n'a jamais varié dans l'expression de son opinion sur ce point. Il a toujours dit que la période d'incubation de la vaccine animale était silencieuse comme celle de la vaccine humaine ; mais que, dans la période de suppuration, les phénomènes locaux et les phénomènes généraux prennent, dans la vaccine animale, un développement et une intensité que la vaccine jennérienne ne connaissait plus depuis longtemps.

Enfin, les croûtes des pustules de la vaccine animale tombent un peu plus tard que celles des pustules jennériennes, laissant après elles des cicatrices plus larges et plus profondes.

Un phénomène digne d'attention, et qui marque une différence de plus entre les deux vaccines, c'est l'apparition plus fréquente, à la suite de la vaccination animale, de pustules surnuméraires à côté des pustules d'inoculation. Il n'est pas rare de trouver 4, 5 et 6 pustules là où il n'avait été fait que trois piqûres ; enfin, il se manifeste parfois une généralisation de l'éruption, phénomène observé aussi dans la vaccine jennérienne, mais moins souvent que dans la vaccine animale, nouvelle preuve de la supériorité d'énergie et d'activité de cette dernière.

M. Depaul rappelle une expérience de vaccination animale faite par la commission de l'Académie et dont les résultats avaient comblé de joie M. J. Guérin parce que cette expérience, à laquelle il n'avait pas plus assisté qu'aux autres travaux de la commission et dont les détails lui étaient mal connus, lui avait paru défavorable à la vaccine animale. Dans cette expérience, sur 77 individus vaccinés, il y avait eu 32 insuccès et 28 succès incomplets, en ce sens que le nombre des pustules avait été très-petit. C'était un échec exceptionnel pour la vaccination animale, et un triomphe pour M. J. Guérin ; il a beaucoup parlé de cette expérience, mais il n'a pas dit, puisqu'il ne pouvait pas le savoir, qu'elle avait été faite avec du cow-pox pris au huitième jour, dans le but de voir ce que pouvait produire le cow-pox à une période aussi avancée. C'était donc sciemment et volontairement que la commission s'était placée dans des conditions défavorables, et le résultat de l'expérience lui a démontré ce qu'elle désirait savoir : que le cow-pox, pris à la période de déclin et de dessiccation de la pustule, jouit d'une activité affaiblie, et que son inoculation peut rester sans effet. Pour montrer à M. J. Guérin, qui le nie, que les choses se sont passées ainsi, M. Depaul s'engage à apporter, à la prochaine séance, le registre contenant le procès-verbal de cette expérience signé par les membres présents de la commission.

Ainsi, l'expérience n'a eu qu'un résultat incomplet parce que la commission s'est placée volontairement dans des conditions défavorables, mais toutes celles qui ont été faites dans de bonnes conditions ont complétement réussi.

En dehors de la commission académique, de nombreuses expériences ont été faites avec le cow-pox qui ont donné les résultats les plus satisfaisants.

Dans une série de revaccinations pratiquées par M. Depaul, il a obtenu 33,96 p. 100 de succès ; — M. Ducharme, médecin aide-major de 1re classe, a eu 42,67 p. 100 de succès.

En regard de ces résultats heureux obtenus par l'inoculation du cow-pox, M. Depaul place un certain nombre d'insuccès observés à la suite de l'inoculation du vaccin jennérien.

Dans plusieurs mairies de Paris, les médecins vaccinateurs ont vu bon nombre d'enfants, chez lesquels le vaccin ordinaire n'avait pas réussi, être vaccinés avec un plein succès par le cow-pox.

M. Depaul, dans la salle de vaccine de l'Académie, a pratiqué le 12 septembre dernier, avec le vaccin d'un enfant qui paraissait être dans les meilleures conditions, 22 vaccinations suivies d'un insuccès complet. Cela ne doit pas étonner; il y a des moments où le vaccin jennérien, de même que le cow-pox, échoue sans que l'on puisse en connaître la raison.

Depuis le début de cette nouvelle discussion, M. Depaul a reçu de nombreuses lettres de médecins de toutes les parties de la France contenant les résultats les plus favorables à la pratique de la vaccination animale.

Un médecin des plus sérieux et des plus distingués, M. le docteur Durosiez, a communiqué à M. Depaul la copie d'un rapport officiel qu'il a été chargé de faire sur les résultats de la pratique de la vaccination animale dans le premier arrondissement de Paris. On y lit que, sur 146 vaccinations pratiquées sur des enfants et sur quelques adultes vaccinés pour la première fois, il n'y a eu que 5 insuccès; le nombre des boutons a été : 3 fois de 1; 4 fois de 2; 8 fois de 3; 13 fois de 4; 20 fois de 5; 8 fois de 6; 3 fois de 7; 1 fois de 8; 1 fois l'éruption a été générale. En additionnant les chiffres partiels, on trouve pour les 146 cas un nombre total de près de 800 pustules.

M. Durosiez conclut à l'admission et à la propagation de la vaccination animale dans tous les arrondissements de Paris ; le comité de vaccine du premier arrondissement a approuvé ces conclusions et a décidé que le service de vaccination avec le cow-pox de génisse continuerait à fonctionner dans cet arrondissement pendant l'année 1869.

M. J. Guérin avait prétendu que, sur 9 arrondissements de Paris, 8 s'étaient prononcés contre l'introduction de la vaccination animale; c'est juste le contraire qui est vrai, suivant M. Depaul.

L'Administration de l'Assistance publique a bien voulu communiquer à M. Depaul les résultats des vaccinations pratiquées en grand dans les hôpitaux de Paris avec le cow-pox. Quatre à cinq mille enfants ont été vaccinés de la sorte; la statistique de M. Husson donne un chiffre de 74 p. 100 de succès. Or, il s'agit souvent de vaccinations pratiquées sur des nouveau-nés, c'est-à-dire dans des conditions d'âge défavorables au succès de l'inoculation vaccinale.

Des revaccinations faites avec le cow-pox dans les colléges, dans les pensions, dans les couvents de Paris, ont souvent donné jusqu'à 39 p. 100 de succès.

M. Danet, médecin du ministère de l'intérieur, a fait des expériences comparatives de revaccinations avec du cow-pox et du vaccin ordinaire. D'une part, sur 4,590 revaccinations avec le cow-pox, il a obtenu 40 p. 100 de succès; d'autre part, sur 3,802 revaccinations avec du vaccin pris de bras à bras, il n'a obtenu que 26 p. 100 de succès.

Dans deux établissements pénitentiers, de Loos et de Saint-Bernard, contenant une population d'environ deux mille individus, une épidémie de variole avait éclaté et avait déjà frappé 46 malades, dont 3 avaient succombé. Le médecin fut d'avis qu'une revaccination générale de la population était nécessaire; mais où trouver du vaccin d'enfant pour un tel nombre de vaccinations? A défaut de vaccin, on envoie de Paris une génisse au moyen de laquelle on peut pratiquer toutes les revaccinations; l'épidémie est immédiatement arrêtée.

Voici un fait du même genre, et tout récent : Un paquebot de la Compagnie transatlantique, le *Nouveau-Monde*, devait partir de Saint-Nazaire. La Compagnie apprend que le paquebot la *Floride* revenait ayant à bord 47 à 48 varioleux, ayant perdu en route 5 malades de la même maladie contractée en traversant les Antilles où sévissait une épidémie de variole. Le *Nouveau-Monde* devait, dans son voyage, toucher aux Antilles, où il courrait le risque d'être envahi par la petite vérole comme la *Floride*. Il était urgent de revacciner équipage et passagers. La Compagnie fait demander à M. Lanoix 200 tubes de cow-pox à livrer immédiatement, le paquebot devant partir sous deux jours. M. Lanoix, dans l'impossibilité de livrer immédiatement 200 tubes de cow-pox, propose une génisse qu'il inocule séance tenante, et qui servit à vacciner en route tout le personnel du navire, en tout 6 à 700 personnes. On toucha aux Antilles, où sévissait encore l'épidémie de variole; on y prit plusieurs individus chez lesquels la variole se déclara au bout de quelques jours; mais aucune des personnes revaccinées ne contracta la maladie. Le cow-pox les avait complétement préservées.

M. Rougier (de Marseille) a écrit à M. Depaul une lettre dans laquelle il déclare sans fondements les attaques de M. J. Guérin contre la vaccine animale. Depuis plus de trois ans, M. Rougier cultive le cow-pox et déploie pour la vaccination animale un zèle qui a été récompensé par une médaille d'or que lui a décernée le comité de vaccine des Bouches-du-Rhône et par sa nomination officielle aux fonctions de conservateur du vaccin animal.

M. Warlomont, directeur de l'Institut vaccinal de Bruxelles, dont la création a été autorisée par décret royal du 19 juillet 1868, d'après les considérants de l'Académie de Belgique, M. Warlomont, après avoir protesté l'année dernière devant l'Académie de médecine de Paris contre les attaques dont la vaccine animale a été l'objet de la part de M. J. Guérin, écrit aujourd'hui à M. Depaul pour lui faire connaître les résultats obtenus depuis six mois que fonctionne le service de l'Institut vaccinal de Bruxelles : 827 demandes de vaccin ont été déjà adressées à l'établissement; le nombre des insuccès n'a pas été de plus de 2 p. 100. La

confiance des médecins à la vaccination animale va croissant de jour en jour; enfin, la cause de la vaccination animale est gagnée en Belgique. On suit, en Belgique, un système mixte qui consiste à vacciner, soit avec le cow-pox vrai, soit avec le vaccin jennérien régénéré par l'inoculation à la génisse.

M. Depaul réfute ensuite l'argument de M. Guérin, tiré du nombre considérable de lettres de réclamations adressées par des médecins de province, se plaignant que le cow-pox à eux envoyé par l'Académie était resté inefficace; M. Depaul déclare qu'un pareil argument ne signifie rien, car il a fait conserver un nombre beaucoup plus considérable encore de lettres de réclamation contre l'inefficacité du vaccin ordinaire.

L'orateur rectifie la relation donnée par M. J. Guérin des expériences comparatives faites par M. Simonin (de Nancy) avec du cow-pox et du vaccin jennérien envoyés par l'Académie. L'envoi se composait de cinq tubes de vaccin et de deux de cow-pox. Ne pouvant les employer immédiatement, M. Simonin les mit en réserve sous l'eau, où ils restèrent pendant neuf mois. L'eau gela, et malgré ces conditions fâcheuses qui devaient, ce semble, anéantir les propriétés du virus, 5 inoculations avec le cow-pox eurent un succès complet. Les échecs dont a parlé M. J. Guérin se rapportent à d'autres inoculations de M. Simonin avec du cow-pox pris sur des pustules arrivées au huitième jour de l'éruption.

La conclusion finale du travail de M. Simonin est que la vaccination animale constitue une véritable conquête scientifique.

M. Depaul réfute le reproche adressé à la vaccine animale de supprimer la vaccine. Loin de là; elle double la vaccine puisqu'au vaccin jennérien elle ajoute le cow-pox; elle multiplie les sources où l'on pourra désormais puiser le vaccin renouvelé et régénéré de toutes manières. Les bienfaits de la vaccination animale se feront surtout sentir en temps d'épidémie où l'insuffisance croissante et l'impossibilité de plus en plus grande de se procurer du vaccin d'enfant rendront le cow-pox d'un prix inestimable. La source du cow-pox est intarissable.

M. Depaul termine ainsi :

« Messieurs, arrivé au terme de cette longue discussion, j'éprouve le besoin de vous remercier de l'attention bienveillante que vous avez bien voulu m'accorder. L'incontestable habileté de mon contradicteur, aussi bien que les difficultés du sujet rendaient ma tâche difficile ; mais je ne regretterai ni mes efforts, ni mes peines, si je suis parvenu à faire passer dans vos esprits les convictions profondes qui sont dans le mien, et que je résume dans les propositions suivantes :

1° Le vaccin, conservé de bras à bras, subit, après un certain nombre de générations, un affaiblissement incontestable;

2° Cette dégénérescence est attestée par la diminution progressive des phénomènes locaux et généraux qui apppartiennent au cow-pox qui possède toute son activité, par l'apparition plus fréquente de la variole chez les vaccinés et par les succès considérables obtenus dans les revaccinations;

3° La syphilis vaccinale, longtemps méconnue, est aujourd'hui un fait incontestable, et c'est à l'observation clinique bien comprise et sagement interprétée qu'on doit de lui avoir trouvé une place parfaitement distincte dans le cadre nosologique.

4° Le cow-pox entretenu sur l'espèce bovine, c'est-à-dire sur sa terre natale, y conserve, pendant de nombreuses générations, une énergie et une activité qui sont indispensables pour assurer ses propriétés préservatrices quand on l'inocule à l'espèce humaine;

5° L'inoculation du cow-pox ainsi perpétué est un moyen assuré de se mettre à l'abri de la syphilis vaccinale et de rendre à la vaccine tout le prestige dont elle a besoin pour être véritablement utile ;

6° Il paraît démontré, par des expériences déjà nombreuses, que le vaccin qui s'est affaibli dans l'organisme humain se retrempe avantageusement par une germination nouvelle dans l'espèce bovine. »

— La séance est levée après cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 28 juillet 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Suite de la discussion sur la valeur comparative des divers modes de compression dans le traitement de l'anévrysme poplité.

A l'occasion de cette discussion, M. Liégeois fait un rapport oral, sur la thèse de M. Stapin, intitulée : *Traitement de l'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse.* Dans *l'historique* de la question, l'auteur rappelle qu'au chirurgien français Lenoir appartient le mérite d'avoir fait, le premier, l'application de la flexion dans le traitement de l'anévrysme poplité. Lenoir n'employa que la demi-flexion et échoua après une tentative d'un mois seulement. Maunoir (de Genève) obtint le premier succès. En 1863, Hart, chirurgien anglais, communiqua à la Société de chirurgie une série de 12 succès et cette communication ne fut pas sans influence sur la propagation de la méthode en France.

Les observations relevées dans la thèse de M. Stopin sont au nombre de 49, presque toutes empruntées à la chirurgie anglaise, à l'exception de 8 appartenant à Lenoir, Maunoir, Plachaud (de Genève), Sistach, Denucé, Verneuil, Estevenet.

Ces 49 observations se divisent en deux catégories principales : les succès et les insuccès.

La première catégorie se subdivise en trois catégories secondaires : 1° *Cas où la flexion seule a été employée.* Il y en a 7 dans lesquels *l'âge* des sujets était de 30 à 40 ans (un seul avait 61 ans) ; — le *volume* de la tumeur était peu considérable, d'une noix à une orange (une seule avait le volume du poing) ; — le siége était les divers points du lozange poplité : en haut, en bas, au milieu ; — tous, à l'exception de deux, ne présentaient plus de battements quand la flexion était faite, et pour les deux cas exceptionnels, les battements étaient très-faibles.

Ces 7 malades ont guéri sans récidives après une flexion continue qui a duré de 3 à 18 jours.

2° *Cas où la flexion a été employée après l'échec de certaines autres méthodes de traitement.* Il y en a quatre, dont deux méritent une attention particulière : un de Spence, dans lequel avaient été pratiquées sans succès la ligature de l'artère fémorale, la compression directe de l'anévrysme, puis la compression indirecte pendant six mois, guérit en 5 jours par la flexion. L'autre de Jonhson, guéri après 6 jours, après trois mois de compression inutile. Les anévrysmes étaient de dimensions moyennes, d'une orange à un œuf de poule.

3° *Cas où la flexion a été employée concurremment avec d'autres procédés :* ils sont au nombre de 15 ; il est difficile de faire la part de la flexion dans les résultats obtenus, sauf peut-être le cas de M. Verneuil, cas des plus difficiles, dans lequel le sujet, diabétique, ayant été inutilement traité par la compression digitale et la compression indirecte, suivie d'eschare, a été guéri par la flexion forcée combinée avec la compression directe et la compression indirecte, après deux mois et demi d'intelligents et persévérants efforts de la part du chirurgien. L'anévrysme avait le volume du poing. Dans les autres cas le volume était celui d'un œuf de dinde ou d'oie.

Cela fait donc, sur 49 cas, 26 guérisons.

Les insuccès sont au nombre de 23. Dans 3 cas la flexion tolérée a été inefficace ; dans les autres, la douleur n'a pas permis de continuer la flexion ; celle-ci, du reste, a été généralement forcée et non pas graduelle et intermittente. Consécutivement, il y a eu 7 fois rupture et 1 fois inflammation du sac.

S'il résulte des détails de ces observations quelques doutes sur l'influence fâcheuse exercée par la flexion sur ces accidents, il en est bon nombre d'autres où cette influence a été incontestable. La méthode de la flexion n'est donc pas aussi innocente que le pensent un certain nombre de chirurgiens.

L'âge des sujets n'a point paru devoir être tenu en ligne de compte dans l'explication de ces accidents. — Le volume de la tumeur semble avoir eu une plus grande importance, car sur 18 observations où le volume est relaté on trouve 10 anévrysmes supérieurs aux dimensions du poing. — L'influence de l'état liquide, ou solide de la tumeur est difficile à apprécier ; dans 4 cas la tumeur était molle, compressible, réductible ; dans 3 cas elle parut contenir des dépôts de fibrine.

Un élément dont on doit tenir grand compte dans ces insuccès est l'état granulo-calcaire des artères. Cette lésion a été signalée 7 fois dans les observations. Il est toutefois difficile de dire le rôle qu'elle a pu jouer dans ces cas.

Dans cette catégorie de malades qui n'ont pas guéri par la flexion, les battements de l'anévrysme disparaissaient sous l'influence de cette position donnée au membre.

En somme, les contre-indications les plus probables de la méthode sont, comme le pense M. Stopin, la douleur vive produite par la flexion, le volume considérable de l'anévrysme, la dégénérescence granulo-calcaire du système artériel.

On voit, par ce qui précède, que la méthode de la flexion est loin d'être aussi efficace que le promettaient les premiers succès annoncés par Hart, puisque, en consultant les observations réunies par M. Stopin, la proportion des succès est de 55 p. 100, au lieu de 92 p. 100, proportion indiquée dans le travail du chirurgien anglais.

La compression digitale est-elle inférieure à la flexion, comme le prétend l'auteur de la thèse ? Pour juger cette question M. Liégeois a réuni un chiffre de 37 anévrysmes poplités, traités par la compression digitale, dont 31 empruntés au tableau de M. Richet (*nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*) et les autres à MM. Demarquay, Legouest, Desormeaux, Houel, Vanzetti. Sur ce nombre on compte 26 succès, soit 70 p. 100, au lieu de 55 p. 100 proportion des succès de la flexion, indiquée par M. Stopin.

De plus, on ne trouve dans ces 37 cas d'anévrysmes traités par la compression digitale que 8 accidents : eschares 2 fois, 1 fois gangrène de la jambe survenue un mois après la solidification de la tumeur.

M. Liégeois se demande si la flexion ne nuirait pas, après avoir échoué, à l'emploi des autres méthodes. En relevant les observations consignées dans la thèse de M. Stopin, il trouve que sur 23 insuccès, 15 fois on a été obligé de pratiquer la ligature de l'artère fémorale, la compression ayant échoué 8 fois. A la suite de la ligature, il y a eu 12 guérisons, 3 morts, 3 amputations suivies de guérison.

Après l'insuccès de la flexion la compression n'a réussi que 5 fois sur 13 sujets. Enfin, dans un cas il y a eu un abcès du mollet suivi de mort survenue après la flexion et la compression à l'aide de fils métalliques ; dans un autre cas, une injection de perchlorure de fer a été faite dans l'anévrysme et suivie de mort, après l'échec de la compression indirecte et de la flexion.

M. Liégeois cite une observation recueillie tout récemment dans le service de M. Richet, qui prouve que certains anévrysmes poplités résistent, sans qu'on puisse en découvrir la raison, à l'emploi successif de la compression digitale et de la flexion appliquées par les chirurgiens les plus habiles.

Il y a lieu de se demander, suivant lui, si la flexion n'aggrave pas les anévrysmes dans les cas où elle ne réussit pas, de manière à diminuer les chances de la compression digitale ou mécanique. Pour son compte, d'après ces résultats il est tout disposé à croire que, quand il n'y a pas d'indications spéciales qui exigent l'intervention d'une méthode donnée, c'est à la compression digitale qu'on doit recourir tout d'abord, la flexion ne devant venir qu'en seconde ligne.

M. Le Fort ne voit pas pourquoi on doit commencer par la compression digitale plutôt que par la flexion; la raison de cette préférence lui échappe et ne lui paraît pas résulter des considérations auxquelles M. Liégeois vient de se livrer à propos de la thèse de M. Stopin.

M. Giraldès partage l'avis de M. Le Fort et ne trouve rien qui s'oppose à ce que, dans le traitement des anévrysmes par la méthode de la compression, le chirurgien commence par le procédé de la flexion. Celle-ci a pour inconvénients de n'être pas applicable à tous les anévrysmes et de provoquer parfois des douleurs intolérables. Mais rien ne prouve que les accidents signalés dans les observations de M. Stopin comme étant la conséquence de la flexion aient été réellement produits par cette cause. Ces observations sont trop incomplètes, suivant M. Giraldès, pour qu'il soit possible de se faire, d'après elles, une idée nette de la cause de ces accidents.

Si maintenant on demande lequel des deux procédés, flexion ou compression digitale, est absolument préférable, il n'est pas douteux, suivant M. Giraldès, qu'il ne faille mettre la compression digitale en première ligne. Comme procédé de compression elle est infiniment supérieure aux appareils mécaniques aujourd'hui à peu près abandonnés; le doigts s'adaptent d'une manière plus parfaite à la forme et au calibre des vaisseaux; ils peuvent y interrompre plus complétement le cours du sang; enfin la compression digitale est moins douloureuse que la compression mécanique. Mais, pour qu'elle soit bien faite, l'expérience démontre qu'elle ne doit pas être pratiquée pendant plus de 5 à 6 minutes par le même individu. Il faut que les aides se relèvent toutes les 5 à 6 minutes.

Il y a deux ans on a appliqué avec succès la compression digitale au traitement des anévrysmes de l'aorte et des origines de l'artère iliaque et de l'artère fémorale; on a pu, grâce au chloroforme, prolonger la compression pendant 12, 15 et 20 heures consécutives. On est parvenu, à l'aide de la compression digitale bien faite, à guérir des anévrysmes, dans l'espace de quelques heures, ce qui a porté un rude coup à la théorie (de Bellingham) de la guérison des anévrysmes par la stratification des caillots fibrineux. Il a été démontré dès lors que l'idée de Bellingham sur le traitement des anévrysmes par la compression graduelle destinée à interrompre peu à peu le cours du sang dans les vaisseaux, dans le but de favoriser le dépôt de couches fibrineuses successives dans la poche anévrysmale, était erronée. Avec la compression graduelle on s'expose à des échecs, au lieu de guérir complétement les anévrysmes en deux jours, comme on y arrive par la compression digitale faite de manière à interrompre brusquement et absolument la circulation du vaisseau.

M. Trélat, s'il avait à indiquer un ordre à suivre pour l'application comparative des divers procédés de compression dans le traitement des anévrysmes, préférerait, contrairement à M. Liégeois, l'ordre suivant : 1° Compression mécanique ; 2° flexion ; 3° compression digitale, celle-ci étant réservée en dernier lieu parce qu'elle est la meilleure et la plus sûre.

M. Trélat n'est pas convaincu, malgré les arguments de M. Giraldès, que la guérison des anévrysmes dépende de l'interruption brusque et complète du sang dans les vaisseaux. Il existe de nombreuses observations d'anévrysmes qui ont guéri tout seuls après des tentatives incomplètes de compression insuffisante. M. Giraldès s'appuie sur les bons résultats du traitement des anévrysmes par la ligature, qui est le meilleur procédé pour interrompre brusquement et complétement le passage du sang dans la tumeur anévrysmale ; mais, si la méthode de la ligature a produit des résultats avantageux, au prix de quels dangers ne les a-t-elle pas obtenus ? Aussi lui a-t-on substitué des méthodes qui guérissent tout aussi bien sans interrompre aussi efficacement la circulation artérielle.

La théorie de Bellingham, relative à la guérison des anévrysmes par la formation lente et graduelle de caillots fibrineux dans le sac, ne paraît pas à M. Trélat être ruinée complétement par les faits que M. Giraldès vient de signaler. La guérison rapide, en quelques heures, de certains anévrysmes peut se concilier avec la stratification des caillots. Il s'agit, en effet, dans ces cas, d'anévrysmes de petit volume ; mais dans combien d'autres circonstances n'a-t-on pas été obligé de renoncer à la compression complète, pour cause de douleurs intolérables ou d'autres accidents, et cependant la guérison n'en a pas moins été opérée. On voit le plus ordinairement que la guérison des anévrysmes suit pas à pas le développement graduel de la circulation collatérale. Le remplissage graduel de la cavité anévrysmale par des caillots est un fait incontestable. Les faits signalés par M. Giraldès ne constituent pas la règle, mais l'exception. La lente formation de caillots fibrineux stratifiés paraît être la condition normale de la guérison naturelle des anévrysmes.

M. Le Fort fait observer à M. Trélat que le développement simultané de la circulation

collatérale et la formation des caillots stratifiés, par suite de l'interruption graduelle du cours du sang dans les vaisseaux, n'ont rien à faire avec l'explication théorique du mécanisme de la guérison des anévrysmes. D'une part, M. Giraldès fait valoir contre la théorie de la formation des caillots stratifiés la guérison rapide, en quelques heures, de certains anévrysmes. D'autre part, M. Trélat invoque en faveur de cette doctrine les cas d'anévrysmes guéris après avoir été abandonnés à eux-mêmes à la suite de tentatives incomplètes de compression insuffisante. De pareils faits impliquent pour lui la nécessité de la formation de caillots fibrineux stratifiés. M. Le Fort n'admet pas les conclusions de M. Trélat. Suivant lui, tout le mécanisme de la guérison des anévrysmes consiste dans la formation d'un premier caillot capable d'arrêter le cours du sang et de devenir le noyau central autour duquel viendront se déposer les caillots fibrineux qui rempliront la poche et rendront la guérison solide et durable. C'est ce qui a lieu par la compression. Petit à petit les caillots formés se résorbent, la cavité revient sur elle-même, et l'anévrysme se trouve guéri. M. Le Fort ne comprend pas pourquoi ni comment, dans la théorie de M. Trélat, le sac anévrysmal, continuant à être perméable au sang, se remplirait de caillots fibrineux, alors que le sang qui passe contient une si minime quantité de fibrine. La guérison d'un anévrysme, dans cette théorie, lui semble physiologiquement impossible.

M. Giraldès renvoie à M. Trélat l'argument dont son collègue s'est servi en disant : « Les faits invoqués par M. Giraldès sont exceptionnels. » Ce sont bien plutôt les faits sur lesquels s'appuie M. Trélat qui sont des exceptions. Les autres faits, prétendus exceptionnels, sont au contraire la règle. Les trois quarts des anévrysmes traités par la ligature, c'est-à-dire par l'interruption brusque et complète du cours du sang, guérissent ; peut-on dire que la guérison s'est effectuée ici par la formation lente et graduelle de caillots fibrineux stratifiés? Si la théorie de Bellingham était vraie, la guérison des anévrysmes par la ligature aurait dû être l'exception. Est-il possible d'admettre que des anévrysmes de grosses artères comme l'artère fémorale, solidifiés en quelques heures, aient été guéris par stratification de caillots fibrineux?

M. Trélat pense que la discussion actuelle roule sur un malentendu. Tout le monde est d'accord sur la nature des transformations que subit une tumeur anévrysmale. Un anévrysme guéri est une tumeur ayant un sac rempli de caillots fibrineux. Il ne saurait y avoir de désaccord sur ce point. Le désaccord commence lorsqu'il s'agit d'interpréter le mécanisme suivant lequel ce résultat s'est produit, d'en faire la physiologie pathologique. Quelle que soit la théorie que l'on adopte, celle de Bellingham ou celle de M. Le Fort, cela ne change rien au résultat final. Seulement, dans les cas où l'on cherche à atteindre ce résultat par l'interruption brusque et complète de la circulation du sang artériel, il y a plus de chance de dangers à courir que lorsque, par la compression graduelle, on favorise la formation lente des caillots dont les éléments cruoriques doivent être ensuite résorbés, ne laissant que les éléments fibrineux dans la cavité qui opère alors son retrait, d'où résulte la guérison définitive de l'anévrysme.

M. Liégeois croit devoir défendre contre M. Giraldès la valeur des observations contenues dans la thèse de M. Stopin. Ces observations, qualifiées d'incomplètes par M. Giraldès, sont souvent émanées de chirurgiens eux-mêmes, qui ont sans doute fidèlement indiqué ce qu'ils avaient vu ou fait. Il n'est donc pas juste de dire, avec M. Giraldès, qu'il n'est pas possible de se faire, d'après ces observations, une idée nette de la cause des accidents survenus à la suite de la flexion.

M. Giraldès répond qu'il n'a pas attaqué les observations contenues dans la thèse de M. Stopin. Il a dit seulement que l'on ne pouvait pas mettre au compte de la flexion tous les accidents indiqués dans ces observations. Toutes les fois qu'une méthode est appliquée, alors qu'il y a contre-indication absolue, ce n'est pas la méthode qui est responsable des accidents, mais la mauvaise application.

M. Chassaignac dit, contrairement à l'opinion de M. Giraldès, que la compression digitale peut être soutenue pendant plus de dix minutes à l'aide d'un petit artifice consistant à placer, sur les doigts qui compriment, de petits sacs remplis de plomb. Le poids des sacs de plomb aide à la compression et permet de la prolonger avec toute l'énergie et toute la perfection désirables pendant une demi-heure et trois quarts d'heure.

D[r] A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

Addition à la séance du 2 juin 1869.

M. Léon Le Fort fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Philippe, chirurgien principal de l'armée, intitulé : *Peromoplastie, ou autoplastie du moignon après les amputations dans les cas de saillie de l'os.* Ce procédé, appliqué sur un malade amputé de la cuisse depuis quelques jours, consiste à détacher les chairs au ras de l'os saillant, de manière à pouvoir les faire glisser jusqu'à ce qu'elles recouvrent l'os faisant saillie. La Société décide que des remercîments seront adressés à M. Philippe pour son intéressante communication, et que ce travail sera honorablement déposé dans ses archives.

FORMULAIRE

TABLETTES DE STRAMONIUM. — H. MARSH.

Sulfate de quinine.	0 gr. 50 centigr.
Extrait de stramonium	0 gr. 075 milligr.
Réglisse pulvérisée	0 gr. 90 centigr.
Thériaque.	q. s.

Pour une masse qui sera divisée en quatre tablettes. — A prendre dans la journée, pour combattre la chorée ; trois douches d'eau tiède dans les vingt-quatre heures. — Régime fortifiant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 AOUT 1642.

En plein Parlement, en présence de près de quatre mille personnes, Guy Patin plaide lui-même la cause de la Faculté de médecine de Paris contre Théophraste Renaudot, le *nebulo*, le *blatero*, du célèbre critique. Guy Patin fait si bien rire la galerie et les juges qu'il les désarme. Renaudot est débouté de sa plainte. En sortant de l'audience, son implacable vainqueur l'aborda en lui disant : « Monsieur Renaudot, vous pouvez vous consoler, car vous avez gagné en perdant. » — « Comment donc? » demanda Renaudot, qui ne brillait pas par l'allongement de son appendice nasal. — « C'est, lui répliqua-t-il, que vous étiez camus en entrant ici, et que vous en sortez avec un pied de nez! » — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 11 août 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, les médecins dont les noms suivent ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : MM. Lauvergne (Joseph-Marie-Noël-Ernest), médecin professeur : 21 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ; chevalier du 15 août 1859 ; — Couffon (Vincent-Auguste), médecin principal de la marine : 24 ans de services effectifs, dont 21 à la mer ; chevalier du 12 août 1862.

Au grade de chevalier : MM. Cunéo (Bernard), médecin professeur : 15 ans de services effectifs, dont 9 à la mer ; — Delpeuch (Augustin-Marie), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 7 à la mer ; — Castillon (Jean-Baptiste-Henry), médecin de 1re classe de la marine : 16 ans de services effectifs, dont 11 à la mer ou aux colonies ; — Veillon (Alexandre), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 10 à la mer ou aux colonies ; — Bezombes (Amédée-Justin-Urbain), médecin de 2e classe de la marine : 6 ans de services effectifs, dont 4 à la mer ; infirmités contractées en service ; — Bochard (Georges), médecin de 2e classe de la marine, embarqué sur la *Sémiramis :* 13 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou aux colonies ; conduite dévouée dans des épidémies ; — Méry (François-Camille), médecin de 2e classe de la marine : 9 ans de services effectifs, dont 5 à la mer ; services distingués à bord de la *Vénus ;* — Maréchal (Jean-Antoine-Edmond-Sennes), médecin de 2e classe de la marine, médecin-major du d'*Estrées* ; 5 ans de services effectifs, dont 4 à la mer ou aux colonies ; dévouement dans une épidémie de fièvre jaune à bord de ce bâtiment ; — Baude (Alexandre-Louis), médecin de 2e classe de la marine, médecin-major du *Lamothe-Piquet* : conduite dévouée dans une épidémie à bord de ce bâtiment ; — Carpentin (Louis-Victor), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 4 aux colonies ; dévouement pendant l'épidémie de fièvre jaune ; — Mac-Auliffe (Jean-Marie), médecin de 2e classe de la marine, détaché auprès du consulat français à Zanzibar : 13 ans de services effectifs, dont 8 aux colonies et à l'étranger, dans des conditions exceptionnelles ; — Garnault (Isaac-Antony), pharmacien de 1re classe de la marine, en Cochinchine : 13 ans de services effectifs, dont 8 aux colonies ; travaux scientifiques remarquables.

La veuve d'un honorable médecin, qui malheureusement n'appartenait à aucun élément de l'Association, dame respectable, demande de pouvoir aller, avec ses enfants, rejoindre sa famille dans un des Etats de l'Amérique du sud, où elle est assurée de trouver une position convenable. Il s'agit de lui venir en aide pour les frais de la traversée.

Les offrandes seront reçues au bureau du journal.

Offrandes reçues : M. A. L..., 10 fr. ; — M. M..., 10 fr. ; — M. Ducos, 10 fr. — Total : 30 francs.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SUR LA SÉANCE SOLENNELLE ET LA DISTRIBUTION DES PRIX DE LA FACULTÉ, LE 14 AOUT 1869. ÉLOGE DE TROUSSEAU PAR M. LE PROFESSEUR LASÈGUE.

Belle, rassurante, magnifique séance! L'amphithéâtre de la Faculté est plein comme un œuf. On dirait que les élèves se sont tous donné rendez-vous pour honorer la mémoire du maître qu'ils ont perdu. Ils sont venus aussi convaincus que M. le professeur Lasègue ne pouvait pas faire un discours banal. Le succès a été complet, immense. Aussi, ce n'a été que battements de mains, trépignements, tonnerre d'applaudissements. Et, chose malheureusement rare dans ces dernières années, notre vaillante et généreuse jeunesse des Ecoles n'a pas cessé, cette fois, de montrer de la déférence et du respect devant ce cénacle de maîtres qui ne demandent pas mieux que de se faire aimer. Aussi, fallait voir notre cher doyen, M. Wurtz, tout fier, tout radieux en face d'un tel succès, auquel il est si peu habitué. Il serrait la main de M. Lasègue, il le félicitait. — « Avez-vous remarqué, lui disait-il, que pas un élève n'a conservé, pendant que vous parliez, le chapeau sur la tête?... C'est extraordinaire!... Voilà la première belle séance que je vois depuis que je suis doyen. Merci, merci, pour votre magnifique *Eloge* de Trousseau!... A vous les honneurs de cette mémorable journée! »

C'est que, en effet, M. Lasègue avait admirablement compris la figure si originale de Trousseau. Lui, son élève, son ami intime, ayant vécu de sa vie de professeur, de praticien, de clinicien et d'homme privé, il avait pu, mieux que tout autre, saisir les qualités hors ligne de celui dont la mort rappelle la mort des philosophes de l'antiquité; et c'est avec un art exquis, sans efforts et sans peine, qu'il n'a fait scintiller que le côté brillant de la médaille. On peut dire que l'orateur a parlé au nom de l'amitié, au nom d'un respect sans bornes, et que la robe même de Trousseau, qu'il portait, malgré sa vétusté, comme un pieux héritage légué par le regretté professeur, servait de talisman à la mémoire de l'homme éminent qui n'est plus.

L'Union Médicale ne manquera pas de donner à ses lecteurs les pages vraiment remarquables du savant professeur; mais ils n'entendront pas la voix attendrie, émue de l'orateur, une voix impérieusement et tyranniquement gouvernée par les tristesses de l'âme et les déchirements du cœur. Un fils prononçant l'éloge de son père n'eût pas trouvé des accents plus vrais, mieux sentis. Lorsque M. Lasègue voulut commencer une touchante péroraison, et dire un dernier adieu à Trousseau, sa parole devint chevrotante, tout son corps fut pris d'un tremblement nerveux, ses yeux se mouillèrent de larmes; et nous avons vu plus d'un assistant chercher en cachette son mouchoir et le porter à son visage. L'émotion avait gagné tout le monde... même vous, jeunes gens qui valez beaucoup mieux que ne le prétend un certain parti, et qui, implacables contre la médiocrité et la bassesse, savez applaudir aux qualités éminentes de l'esprit et du cœur.

Devant un auditoire encore tout ému, M. Bouchardat a ensuite proclamé les noms des lauréats. Mais pourquoi cette besogne incombe-t-elle tous les ans à ce vénérable professeur, dont la voix affaiblie ne peut se faire entendre? Nous étions placé dans l'hémicycle même des professeurs, et nous avouons n'avoir pu saisir au vol un seul nom. Pure formalité, dira-t-on, la liste est imprimée, tout le monde peut la lire.... Nous croyons, nous, qu'on perd par là une excellente occasion d'ajouter à la vie, à la grandeur de la solennité. Les jeunes gens aiment entendre proclamer à haute et intelligible voix les noms des heureux lauréats qui leur sont plus sympathiques, et dont ils rehaussent encore le succès par leurs applaudissements. Pourquoi leur ôter ainsi forcément le moyen de manifester leur généreux enthousiasme? D'ailleurs, n'est-ce rien que de placer un homme aussi respectable, aussi honoré que l'est M. le professeur Bouchardat, dans la cruelle obligation de ne pouvoir répondre aux exigences de l'assistance, et d'être le point de mire de chuchotements, de ricanements, et même d'apostrophes impardonnables, mais qu'il serait si facile d'éviter?...

Un incident a égayé un instant la séance.

Tous les membres de la Faculté étaient réunis : les professeurs au premier rang, assis dans leurs fauteuils dorés; les agrégés, derrière, plus modestement alignés sur des banquettes. M. Lasègue avait commencé son discours. Tout à coup on voit

apparoir à l'horizon un personnage tout de noir habillé, cravate blanche, chaîne d'argent au cou. C'était le plus âgé des deux appariteurs. Il s'avance lentement, gravement, portant la masse d'argent dont la hampe est entourée du serpent symbolique. On ne peut se faire une idée des efforts du brave homme pour se tenir droit, dans une perpendicularité absolue, et pour, à la manière du soldat qui présente les armes, exhiber noblement à tous les regards l'emblème confié à sa garde. Hélas! il en fut pour ses frais, et il dut se retirer devant l'hilarité qui accompagna son entrée.

Eh bien! nous soutenons que le susdit bedeau avait raison de ne point laisser périr tout à fait les antiques usages de la Faculté de médecine de Paris; il gémit de voir les professeurs s'avancer un à un vers l'amphithéâtre sans être précédés de leur officier. Seulement, le malheureux ne comprit pas qu'il n'était plus temps de réparer cette grave atteinte portée à la dignité de la compagnie; car les choses furent si bien ordonnées, qu'au lieu de précéder les professeurs, il les suivit. Pour un tel crime, nos aïeux auraient condamné leur premier bedeau à payer à dîner à toute la Faculté. A. CHEREAU.

PRIX

M. le professeur BOUCHARDAT proclame les prix dans l'ordre suivant :

Prix de l'École pratique. — Chaque année, au mois de juillet, tous les élèves de l'École pratique sont admis à prendre part au concours des prix.

Les épreuves de ce concours consistent en une question écrite, la même pour tous les compétiteurs, et en une série de questions orales roulant sur toutes les branches de l'enseignement de la Faculté.

Les prix comprennent : Un premier grand prix, deux autres premiers prix, et trois seconds prix. Des mentions honorables peuvent être accordées d'après le nombre des concurrents.

Le *premier grand prix* donne droit à la remise des frais des quatre dernières inscriptions, et à la gratuité complète des examens, certificats d'aptitude, thèse et diplôme; plus à une médaille d'or de la valeur de 350 francs, et à des livres pour une valeur de 50 francs.

Les *deux autres premiers prix* donnent droit à la remise des frais d'examen, de certificat d'aptitude, de thèse et de diplôme; plus à une médaille d'argent, et à des livres pour une valeur de 175 francs.

Chaque *second prix* donne droit à la remise des frais de diplôme, à une médaille d'argent, et à des livres pour une valeur de 125 francs.

Concours de 1869. La Faculté n'a pas décerné de prix.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques externes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 francs.

Concours de 1869. La question proposée était : « Des coagulations sanguines dans les veines. »

La Faculté partage le prix de 400 francs de la manière suivante :

1° Une médaille de 200 francs à M. BARBANCEY, externe des hôpitaux de Paris;

2° Une médaille de 200 francs à M. H. CHEVALET, élève de la Faculté de médecine de Paris.

Elle accorde une mention honorable à M. BUDIN (Pierre), externe des hôpitaux de Paris.

Question proposée au concours pour l'année 1870 : « Des conditions du développement de l'albuminurie. »

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une médaille de vermeil et une somme de 300 fr. en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir.

Concours de 1869. La Faculté n'a pas décerné de prix; mais elle a accordé une mention honorable à M. RATHERY (Roger-François), interne des hôpitaux de Paris.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Concours de 1869. La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 francs à M. LONGUET, externe des hôpitaux de Paris, inventeur d'un sphygmographe qui remédie aux inconvénients que présente celui de M. Marey ;

2° Un encouragement de 500 francs à M. BAUDON, chirurgien de la marine impériale, pour les perfectionnements qu'il a apportés à l'opération qui consiste à soustraire les liquides accumulés dans une cavité.

Prix Chatauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chatauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerné, chaque année, par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente.

Concours de 1869. La Faculté n'a pas décerné de prix.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1868-1869, en a désigné 45 qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en trois classes, savoir :

Première classe (Médaille d'argent).

CHANTREUIL (Gustave). — Étude sur les déformations du bassin chez les cyphotiques au point de vue de l'accouchement.

GOOD (Richard). — De la résection coxo-fémorale pour carie.

LABBÉE (Ernest). — Recherches cliniques sur les modifications de la température et du pouls dans la fièvre typhoïde et la variole régulière.

LOLLIOT (Jules). — Étude physiologique de l'arsenic ; applications thérapeutiques.

Deuxième classe (Médaille de bronze).

BLACHE (René). — Essai sur les maladies du cœur chez les enfants.

BOUCHARDAT (Gustave). — Faits pour servir à l'histoire de l'urée.

BOUSSEAU (Auguste). — Des rétinites secondaires ou symptomatiques.

BRANDZA (Démétrius). — Histoire botanique et thérapeutique des gentianacées employées en médecine.

CASAUBON (Edmond). — Etude physiologique de la conicine.

CHOYAU (Prosper). — Des bruits pleuraux et pulmonaires dus aux mouvements du cœur.

COTTARD (Jules). — Etude sur l'atrophie cérébrale.

DIEULAFOY (Georges). — De la mort subite dans la fièvre typhoïde.

GADAUD (Antoine-Elie). — Etude sur le nystagmus.

HAMY. — L'os intermaxillaire de l'homme à l'état normal et pathologique.

POMMEROL (François). — Recherches sur la synostose des os du crâne, considérée au point de vue normal et pathologique chez les différentes races humaines.

STANESCO (Georges). — Recherches cliniques sur les rétrécissements du bassin.

STOPIN (Louis). — Du traitement de l'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse.

THIERRY (Emile). — Des maladies puerpérales observées à l'hôpital Saint-Louis en 1867.

Troisième classe (Mentions honorables).

BOUCHER (Paul). — Etude sur les kystes congénitaux du cou.

BUSTAMENTE. — Etude sur le placenta; anatomie, physiologie, pathologie.

CHANTEREAU. — Etude sur la rotation antérieure du forceps dans les positions occipito-postérieures persistantes.

CHEVILLION (Henri). — Etude générale sur la dégénérescence dite amyloïde.

DEBUIRE (Charles). — Etude sur l'administration du sulfate de quinine par la méthode des injections hypodermiques.

DELFAU. — De quelques phénomènes immédiats et consécutifs dans les lésions traumatiques du crâne et de l'encéphale.

DELTHIL (Louis). — Du traitement des fractures de la cuisse et des accidents consécutifs.

DENARIÉ (Alphonse). — Considérations sur la paralysie intestinale.

DEPELCHIN (Ferdinand). — Étude d'hygiène générale; de l'influence de la végétation sur le climat.

DERIAUD (Pierre). — Influence réciproque de l'impaludisme et du traumatisme.

DESOYRE (Antoine). — Étude historique et critique sur le mécanisme de l'accouchement spontané.

DIONIS DU SÉJOUR. — La convalescence étudiée à l'asile impérial de Vincennes, principalement dans la variole.

GILLOT (Xavier). — Étude sur une affection de la peau décrite sous le nom de Mycosis fongoïde (Lymphadénie cutanée).

JULLIEN (Jules). — Étude sur la nicotine.

LEFÈVRE (Auguste). — Étude d'hygiène sur les moyens d'approvisionnement, de conservation et de distribution de l'eau d'alimentation à bord des navires de la marine impériale.

LELONG (Marcel). — Etude sur la phlébite rhumatismale aiguë.

MACHENAUD (Louis). — Etude sur la ligature de l'artère fémorale.

MAHOT (Maurice-François). — Des battements du foie dans l'insuffisance tricuspide.

MONTFEUILLARD (Ernest). — De l'emploi des iodures dans le traitement de l'albuminurie.

MORAND (Albert). — De la rupture centrale du périnée.

MORIN (Antoine). — Des perforations intestinales dans le cours de la fièvre typhoïde.

NORMAND (Louis). — Hygiène et pathologie de deux convois de condamnés aux travaux forcés transportés de France en Nouvelle-Calédonie.

PLANCHON (Charles). — Faits cliniques de laryngotomie.

POITEAU (Anatole). — Des lésions de la portion cervicale du grand sympathique.

REUILLET. — Etude sur les paralysies du membre supérieur liées aux fractures de l'humérus.

SANNÉ (Albert). — Etude sur le croup après la trachéotomie.

TROLLARD (Paulin). — Recherches sur l'anatomie du système veineux de l'encéphale et du crâne.

Éloge de M. le Professeur Trousseau

Prononcé à la séance solennelle de distribution des prix de la Faculté de médecine, le 14 août 1869,

Par le professeur LASÈGUE.

Messieurs,

Cette solennité, que chaque année ramène, ne semble-t-elle pas avoir perdu quelque peu de sa grandeur et de son prestige? Le concours des élèves est moins empressé, leur participation plus mouvante et moins passionnée qu'autrefois. Je le regrette, et avec moi le regretteront tous ceux qui prennent à cœur la solidarité médicale et qui s'inquiètent, comme le père de famille s'afflige, en voyant ses enfants moins assidus au foyer de la maison.

La corporation médicale, qui s'apprête à vous ouvrir ses rangs, vous convie à suivre son exemple. Ses membres, autrefois dispersés, se rapprochent, s'unissent et mettent leur zèle en commun. S'associer n'est pas pour eux une affaire de calcul mais de sentiment. Du jour où la confraternité s'organise et devient l'Association, elle ne court plus le risque d'être une fiction ou un rêve.

Pour que l'œuvre d'unité qui est un des signes et qui sera une des gloires de notre temps, s'accomplisse, ne faut-il pas que les élèves aspirants à la profession s'imprègnent de son esprit, et se hâtent de serrer d'avance le faisceau que l'avenir ne saurait plus rompre? Ici, dans cette Ecole où furent élevés vos pères, les étudiants sont nos hôtes, et de part et d'autre hospitalité oblige. Aux plus jeunes les hommes mûris dans la vie tendent la main en leur disant: soyez les bienvenus: aujourd'hui il y a des maîtres et des élèves; il n'y aura demain que des confrères: le jour est proche où il n'y aura que des amis.

Voilà pourquoi nous aimons ces assemblées, et nous vous conjurons de n'en jamais compromettre ni le sens ni la cordiale tradition. Voilà pourquoi, bien que cet honneur soit doublé d'une tristesse, c'est encore pour moi une tâche plutôt bénie que redoutable de prendre ici la parole au nom de la Faculté.

L'usage exige que la seule réunion, la seule où il nous est donné d'entrer en communion de sentiments avec vous, soit consacrée à la mémoire d'un des maîtres qui ont laissé, dans nos rangs étroitement serrés, un vide douloureux. Devant cette pieuse coutume il est tout naturel qu'on s'incline avec respect et sans arrière-pensée.

De toutes parts, cependant, les questions nous pressent et les problèmes nous invitent. La science est au plein cœur d'une transformation plus superficielle peut-être que profonde, mais à laquelle il serait coupable de demeurer indifférent. L'enseignement et l'institution de la profession sont livrés à des débats où se croisent les passions et les arguments. L'honorabilité même des médecins est mise en jeu, et on s'interroge pour savoir s'ils sont dignes du droit que la loi leur confère. Dans ces courants contraires, la jeunesse obéit volontiers à des impulsions hâtives; où d'autres atermoient hors la mesure, elle n'hésite pas assez et ne se complait qu'aux problèmes qu'elle accepte pour résolus. Ne serait-ce pas l'heure d'arrêter un moment sous vos yeux les solutions qui se meuvent, trop rapides pour qu'on en mesure à loisir la consistance et la solidité?

L'obligation traditionnelle, qui m'interdit ces brûlantes questions, je ne m'y soumets pas, je l'accueille avec reconnaissance; elle me fait un devoir de vous entretenir d'un maître dont la mémoire est présente et vivace, d'un homme auquel ma vie est reliée par une attache que l'ingratitude seule aurait pu rompre, d'une des gloires médicales de la Faculté. Sous cette robe, qu'il me léguait en mourant comme un témoignage de son insatiable amitié, il me semble, ainsi que disait Montaigne, que je suis revêtu de son souvenir, et qu'une fois encore il lui est donné de revivre et de me soutenir de son encouragement affectueux.

Trousseau, vous aviez dit son nom, avait résolu que, au jour de ses funérailles, pas un discours ne serait prononcé au pied de sa tombe entr'ouverte. Il entendait finir comme il avait vécu, indifférent aux orgueils, plus étranger encore aux vanités. C'est bien le moins que, aujourd'hui, dans l'amphithéâtre où l'autorité de sa parole n'est pas éteinte, au nom des intérêts de la science où se concentraient tous ses efforts, nous acquittions envers lui la libre dette de notre gratitude. Louer ceux qui ont dévoué les forces de leur intelligence à l'avénement de la médecine, devant un auditoire de médecins, c'est montrer le but et marquer la route à qui se sent la résolution de s'inspirer des nobles exemples.

De la vie de Trousseau je n'ai rien à vous dire. Les amis ne savent pas se plier aux impartialités convenues des biographes. Mêlés aux plus intimes émotions, ils croiraient presque, en pensant tout haut, divulguer ou trahir le secret des confidences. Quand commence pour un homme la magistrale indifférence qu'on délègue à la postérité, sa personnalité est effacée, et il ne reste, de sa nature morale comme de son visage, que les lignes saillantes. Pour les amis, la postérité ne commence jamais, et les traits cachés dans l'ombre sont ceux que se plaisent à évoquer leurs affectueuses réminiscences.

Aussi bien, qu'aurait-on à raconter? L'existence des travailleurs assidus qui reprennent chaque matin, avec le courage de la veille, le fardeau de la journée, est pauvre d'événements. Ce qui fait leur puissance, c'est que rien ne les lasse, pas même le retour monotone de leurs efforts. Les œuvres de dévouement les plus hardies, les plus froides abnégations sont si simplement accomplies par eux, qu'on semblait les attendre et qu'elles ne surprennent personne. Quand Trousseau, tout jeune homme, partit avec ses compagnons pour le champ d'épidémie de Gibraltar, quand il allait courant les campagnes de la Touraine en compagnie du croup, dont il savait, de reste, la virulence contagieuse, il eût trouvé bien étrange qu'on songeât à l'en glorifier. Si plus tard quelqu'un avait osé vanter devant lui ces courageuses initiatives, avec quel dédaigneux étonnement il aurait reçu ses imprudentes félicitations! Je ne me sens pas le cœur d'imposer à sa mémoire des éloges que lui vivant eût repoussés comme une sorte d'humiliation.

D'ailleurs, les événements ne valent pas par ce qu'ils sont, mais par ce qu'ils ont produit. Le hasard d'un applaudissement, la bonne fortune d'une rencontre, un obstacle inattendu, voilà ce qui règle l'avenir des hommes illustres, aussi bien que celui des gens perdus, ignorés dans la foule. A l'âge où on se croit une vocation, ne ressemblons-nous pas, à notre insu, au voyageur qui, dans un carrefour, hésite à choisir sa voie? Au départ, les routes se touchent, un rien, un caprice résout l'indécision ; cent pas plus loin, il est déjà trop tard, on ne consent plus à revenir en arrière.

Trousseau eut l'heureuse fortune de trouver à ce moment décisif, un guide, un ami, un second père, qui l'adopta pour son enfant dans la science et lui épargna les impatiences et les anxiétés du début. Bretonneau avait acquis déjà une notoriété qui préparait sa célébrité future. Il avait les qualités qui servent à fonder, non pas les systèmes, mais les écoles, parce que ce sont celles qui attachent les élèves.

Tous deux appartenaient à la même race de la Touraine, ingénieuse, fine par l'intelligence et jusque par la physionomie, croyante, sans être volontiers crédule, et aiguisant toute foi d'une pointe de scepticisme.

Hors de là, leurs caractères avaient peu de ressemblance, juste ce qu'il en faut pour que la docilité ne soit jamais servile, et que l'autorité persuade au lieu de commander. Trousseau éprouva d'abord, pour son maître, et que de fois il me l'a conté, la déférence affectueuse qui cimente les amitiés entre des hommes d'âges différents. Quelle que fût devenue sa situation, à quelque degré que, en avançant dans la vie, se soient rapprochées les distances, il ne s'est jamais départi, non-seulement de l'affection, mais du respect.

C'était pour nous, les témoins de cette liaison si profonde, une leçon muette, la meilleure de toutes, en matière de sentiments.

Et quand plus tard le vieillard moins sûr de son intelligence, s'appuyant sur son élève comme s'il avait été rajeuni par sa faiblesse, lui demandait de lui rendre l'appui moral qu'il lui avait prêté, quel honnête et touchant spectacle! Heureux temps, heureux hommes d'avoir ainsi vécu l'un à l'autre indispensables!

L'influence de Bretonneau sur Trousseau fut énorme. En retour Trousseau s'acquittait en réchauffant le zèle du maître, en vulgarisant sa pensée, en déclarant à toute heure et partout le chiffre de sa dette et la profondeur de sa reconnaissance. Bretonneau s'était comporté comme un père; Trousseau fut le plus dévoué des fils, et ainsi leur part devint égale.

Bretonneau restera une figure médicale, moins peut-être par ses travaux que parce qu'il fut un des grands éducateurs médicaux de notre temps. On ne comprendrait ni l'œuvre ni la direction scientifique de Trousseau si on ne savait comment et dans quel esprit il avait été élevé.

Au premier quart du XIXe siècle, les doctrines, pour prendre l'expression populaire, se disputaient une place au soleil. Livré à ses seules aspirations, l'étudiant devait, à cette époque de luttes incertaines, éprouver d'étranges perplexités. Broussais comptait des adeptes, mais n'entraînait plus de prosélytes. Eglise triomphante, son Ecole avait perdu les vertes allures des systèmes militants. En vain l'illustre médecin du Val-de-Grâce acérait les hardiesses de sa critique, il n'était déjà plus du mouvement et ses meilleurs élèves avaient vieilli avec lui sinon avant lui. L'anatomie pathologique, aux mains de Bayle, de Laënnec, et plus tard de Cruveilhier, ouvrait des horizons inconnus. Elle prenait l'initiative du progrès, et vous savez si

depuis elle a été dépossédée de sa prépondérance. La clinique s'était enrichie de méthodes inespérées qui avaient transformé l'observation en la reportant résolûment des phénomènes subjectifs à l'observation objective. La recherche se concentrait sur des maladies jusque-là confusément étudiées, où chaque éclaircie jetait l'éclat d'un jour inattendu. Les croyances traditionnelles étaient elles-mêmes représentées par des adhérents aussi convaincus, aussi jeunes que les novateurs et qui, sans nier le progrès, s'insurgeaient contre les tendances exclusives.

Seule, la thérapeutique ne recueillait pas sa part de l'activité commune; elle ne pouvait être que le couronnement, et on discutait sur les fondations de l'édifice.

L'histoire de cette époque ardente et anxieuse n'est plus à raconter, et cependant, absorbés dans la contemplation de la médecine parisienne, nos historiens n'ont-ils pas vu les choses de trop près pour embrasser leur ensemble? Pendant que Paris agissait, l'étranger restait indifférent et la province se recueillait. Chaque nationalité scientifique, bien plus, chaque agglomération de travailleurs, jalouse de liberté, s'éclairait à sa propre lumière.

Bretonneau fut un de ces chercheurs auxquels il plaisait mieux d'être le premier de la bourgade que le second dans Rome. Serré de moins près par la nécessité d'opter pour un parti, il suivait à loisir la pente de son originalité. L'isolement de la province a des défauts que compense un inestimable avantage. Les hommes d'action y avancent lentement; mais, s'ils cheminent à pied, au moins marchent-ils à leur pas. Ainsi, libre d'allures, plus observateur que philosophe, plus causeur que didactique, Bretonneau avait des principes à la façon dont les gens honnêtes ont des règles morales, presque sans le savoir.

Trousseau trouva là tout prêts les éléments d'une méthode, c'est-à-dire les instruments du travail, et il se mit à l'œuvre avec la volonté que nous lui avons tous connue, qu'aucune déception ne rebutait, que ne décourageait aucune lassitude. Il devait à sa forte éducation médicale de n'avoir pas seulement la conscience du but, mais la foi dans les moyens.

C'est une histoire vieille et toujours rajeunie que celle de l'artisan qui part, le cœur agité d'espoir et de regrets, léger de son bagage, à la recherche de l'inconnu. Si la chance est contraire, il disparaît dans le nombre; si la fortune le soutient et l'élève aux grandes situations, comme on aime à se retourner par la pensée vers ses humbles commencements!

Trousseau vint à Paris, salué d'un dernier adieu par les amis et par le maître, sûr de lui-même, plus sûr encore des idées médicales qui composaient son bagage et dont l'inventaire est facile.

Deux principes résumeraient les autres : la pathologie est une science, et la médecine est un art. Pour édifier la science, il faut détacher de l'ensemble et définir les types qui sont pour le médecin ce que sont les espèces pour le naturaliste. De ces types morbides aucun n'est légalement constitué que par l'observation du malade.

Voilà les règles qui présidèrent à toute sa vie scientifique en lui imprimant sa direction. C'est bien le moins qu'elles servent de thème à quelques commentaires.

Trousseau, nature essentiellement agissante, n'avait de goût qu'aux notions qui se résolvent dans des actes. La contemplation n'était pas, comme on dit aujourd'hui, son affaire. Il existe dans chaque science, à l'usage de ces esprits pratiques, des données générales intermédiaires entre la théorie et l'application. Telle est la question de savoir si la médecine est un art ou une science. Pour le philosophe, le problème serait de dernier ordre et la solution dépend de l'opinion qu'il s'est faite sur le vaste ensemble des connaissances humaines. Pour l'homme d'action, la question résolue dans un sens ou dans un autre décide de sa carrière : elle en fait un mathématicien ou un ingénieur, un savant ou un médecin.

Le mandat de la science est d'emprunter à l'étude des faits le secret des lois qui les gouvernent. Pouvoir législatif par excellence, elle s'efforce à corriger et à augmenter les articles de ce recueil toujours ouvert, qu'au commencement de notre siècle on appelait, avec plus de justesse encore que d'emphase, *le Code de la nature*.

La mission de l'art, pouvoir exécutif, c'est d'utiliser la loi, d'en poursuivre l'application sous le détail mouvant des phénomènes. Et de la sorte, l'art dépense tout ce que la science a capitalisé.

Que le même homme, génie d'exception, double en sa personne le savant et l'artiste, la chose est possible; mais chez qui, dans la répartition des forces de l'intelligence, les deux parts sont-elles égales?

Il est convenu, aux yeux de certaines gens peu habiles aux définitions, que la science équivaut à la certitude comme l'art est le synonyme de l'illusion. Que de fois n'a-t-on pas reproché à Trousseau ce qu'on appelait dédaigneusement ses caprices d'artiste; que de fois le nom de fantaisiste lui fut infligé comme un stigmate! On aurait dit à les entendre, que lui, une intelligence positive jusque dans la passion, il passait sa vie à se laisser bercer par des rêves d'une imagination en belle humeur.

Non, l'art ne consiste pas courir les aventures de l'esprit à l'instar des enfants prodigues. Non, ce grand mot qui répond à une grande chose, ne figurera jamais dans le vocabulaire des propos offensants. Être un artiste en médecine comme ailleurs, c'est, obéissant au programme que ce titre implique, agir et pratiquer conformément aux prescriptions de la science. Comment et par quels degrés l'ouvrier s'élève-t-il à la dignité de l'artiste, le maçon à la hauteur de l'architecte, sinon en demandant à la science toujours et partout ce qu'elle peut donner?

Voilà quelle fut, au vrai, la maîtresse aspiration de Trousseau : il lui plaisait d'être le ma-

rin plutôt que l'astronome, et de cultiver son champ plutôt que d'herboriser. Voilà pourquoi artiste fut-il, quand tant d'autres n'ont été et ne seront que des artisans.

Ceux qui nient que l'art existe et qu'il est d'un long apprentissage, accorderont sans doute l'autre moitié de l'axiome hippocratique. La vie est courte, et personne ne le sait aussi tristement qu'un médecin. Dans le laboratoire de la médecine comme dans un vaste atelier où la besogne presse, rien ne se fait que par l'organisation et la division du travail. A chacun sa tâche, aux jeunes gens les notions encyclopédiques, aux hommes mûrs les prédilections légitimes et les libres options.

Figurez-vous un moment, et cette fois par un caprice de l'esprit, Trousseau répudiant sa maxime, tranchant le fil qui lui servait de guide et reniant l'art au nom de la science, adieu l'ingéniosité de la recherche, la hardiesse de la prévision, le sens de l'à-peu-près, notre sauvegarde dans les cas douteux, et les qualités qui signalèrent sa grande personnalité. On n'est quelqu'un en ce monde qu'en sachant être soi-même.

Les mobiles qui nous incitent tiennent de plus près au sentiment qu'à la philosophie, et ne représentent que les prolégomènes du savoir. Ils supposent une conscience plus ou moins vague de l'œuvre à accomplir. L'ouvrier qui lève sa pioche a d'avance une opinion sur le terrain où va frapper son outil. De même le médecin, du jour où il se décide à intervenir, s'est fait sciemment, ou à son insu, une opinion nécessaire et nécessairement confuse sur la maladie.

Trousseau, moins hésitant que Bretonneau, s'était muni d'une théorie pathologique.

Pour lui, la maladie envisagée dans son acception absolue, élevée à la hauteur d'une entité abstraite, eût semblé pure matière à dissertations.

Comme il fallait à son réalisme une base à fleur de terre, un terrain accessible à nos sens et à nos moyens cliniques d'investigation, il abaissa le niveau du problème. Qu'on la définisse à son gré, la notion de la maladie, toujours défectueuse, ne vaut qu'à titre d'hypothèse. Tant déniée il y a quelque trente ans, tant rehaussée aujourd'hui, à juste raison, l'hypothèse est l'antécédent indispensable de toute recherche scientifique. Les proverbes avaient appris depuis longtemps qu'on ne trouve que ce qu'on cherche, la logique eût pu ajouter qu'on ne cherche que ce qu'on s'attend à trouver.

Pour Trousseau, la meilleure des définitions, supposition ou non, c'était la plus féconde. Frappé, comme tous les hommes de sa génération, des progrès immenses soudainement accomplis par les sciences naturelles, il demanda aux naturalistes de lui prêter provisoirement leur levier et leur point d'appui. Le levier, c'était l'observation; le point d'appui, c'était l'immuable pérennité de l'espèce.

Chaque maladie, on dirait plutôt chaque malade, fut censé appartenir à une espèce morbide dont il s'agissait de saisir l'état embryonnaire, et de poursuivre l'évolution.

La doctrine n'était pas nouvelle dans l'histoire de la médecine; elle portait un nom, et les plus justes critiques ne lui avaient pas été épargnées. Elle avait succombé déjà sous l'accusation fondée d'attribuer à la maladie une sorte d'indépendance parasitaire et de la détacher de l'organisme.

Broussais, au nom de la physiologie, l'avait harcelée de ses plus mordantes épigrammes, lui reprochant de créer des êtres de raison et de sacrifier à une ontologie démodée.

Aux yeux de Trousseau, ces objections étaient vaines; il ne tenait à rien moins qu'à s'affilier à un système. L'hypothèse de la spécificité, et, dans sa pensée, ce ne fut pas davantage, lui était commode, elle s'adaptait à ses études favorites et leur donnait un support. Que de fois il revenait avec une sorte de complaisance sur la comparaison de la maladie et de l'espèce végétale. Toutes deux avaient des caractères fixes, un commencement, un milieu et une fin. Toutes deux obéissaient dans leur progression à des lois qu'il était urgent de promulguer, qu'il devenait imprudent ou dangereux d'enfreindre. La variole et les fièvres éruptives dont personne mieux que lui ne pénétrera les secrets lui fournissaient un thème de prédilection. Il aimait à les montrer végétant, s'accroissant jusqu'à leur complète efflorescence, et finissant par modifier l'organisme qui n'avait d'abord été pour elles qu'un terrain presque indifférent, et qui, ainsi transformé, cessait d'être apte à les reproduire.

Je ne consentirais pas plus qu'un autre à absoudre les erreurs du parasitisme morbide; mais en même temps, et comme tout médecin curieux de l'histoire des doctrines, je ne puis méconnaître la puissance des prémisses qui ont frayé la voie à tant de conclusions inattaquables.

S'il plaisait de se laisser entraîner aux séduisantes antithèses de tous les dilemmes et de toutes les dichotomies, on pourrait faire deux parts des théories médicales : les unes considérant la maladie comme un des modes du fonctionnement normal, ou plutôt niant la maladie et substituant sur le frontispice de leur école le nom de physiologie à celui de pathologie ; les autres accordant à la maladie, pour les besoins de l'étude plutôt qu'en vertu d'une démonstration, une réalité objective, lui prêtant presque la vie et composant leur vocabulaire en conséquence.

Les problèmes de cet ordre s'éternisent et ne s'éteignent que pour renaître. Leur vitalité tient à ce qu'ils ont un pied dans les sphères les plus élevées de la science, tandis que l'autre repose sur le ferme terrain des applications pratiques. Toute donnée générale qui porte sur une pareille base est inébranlable. Je veux bien que la spécificité morbide se perde dans les nuages au delà des régions où il est sage à la science de prétendre ; mais à son autre pôle, et c'était le seul sur lequel Trousseau fixât les yeux, elle a pour aboutissant une méthode.

La médecine physiologique, déniant à la maladie toute existence et même toute raison d'être, fait appel aux procédés d'investigation des physiologistes. L'expérimentation est sa méthode, et son axiome est que l'anormal se déduit du normal, la maladie de la santé.

L'autre médecine, la médecine pathologique, considérant la maladie comme une unité artificielle, mais soumise à des lois préfixes, ne trouvant pas où prendre la maladie ailleurs que chez le malade, concentre là sa recherche, et à l'expérimentation elle superpose l'observation clinique.

Entre les théoriciens inconciliables qui, de chaque côté, poussent les choses à l'extrême, il existe une discipline scientifique, école du bon sens s'il en fut, et qui n'attend pas qu'on lui enseigne à quel point il est imprudent de lâcher la proie pour l'ombre.

Trousseau, malgré les aspirations fantaisistes qu'on lui impute, appartenait de cœur et de fait à cette école qui représente, et le mot dans ma bouche est une louange, ce que j'appellerai la bourgeoisie médicale. Qu'ils fussent inscrits sur les contrôles de la physiologie ou sur ceux du vitalisme, expérimentateurs ou philosophes, les savants et habiles ne comptaient pour lui que si l'observation du malade était leur centre d'opérations.

Ainsi continuait-il la tradition des maîtres cliniciens, gens patients et de sang-froid, amis du nouveau sans en être amoureux, défiants du passé sans en être détracteurs, habitués à guetter les occasions à l'affût, plus expérimentés que dogmatiques, et approvisionnés de connaissances qui se transforment mieux en préceptes qu'elles ne se formulent en lois.

Là, pas de systèmes d'une intolérante autocratie, pas d'affiliation qui oblige, mais la vérité cherchée simplement, accueillie avec respect, d'où qu'elle vienne, et devenant d'emblée la maîtresse du logis, parce qu'elle n'a pas à en expulser un dogme ou une doctrine.

Aussi, Trousseau se sentait-il lié par une attache étroite à la Faculté de Paris, l'expression la plus haute de ses croyances. La Faculté, alors dans tout son éclat, ne consacrait-elle pas par son enseignement, par la pratique de ses professeurs, par leurs écrits, et surtout par la coopération de ses élèves, son ferme attachement à la médecine par la médecine, c'est-à-dire à l'observation? De toutes les parties du monde, les disciples se rassemblaient autour d'elle pour se pénétrer de son esprit. Depuis l'amphithéâtre de dissection jusqu'aux cliniques, la vie débordait dans la population jeune, entraînée, et qui d'instinct comprenait qu'elle commençait l'avenir. Grâces et justice soient rendues à cette époque forte de son zèle, et à cette École qui dispersa sur la France toute une génération de médecins, nos devanciers ou nos contemporains, acclimatés par leurs solides études à la pratique, et qui élevèrent de tant de degrés le niveau de la profession.

Le dévouement de Trousseau pour l'école où s'était achevée son éducation fut égal à celui qu'il professait pour le maître des premières années. Des deux parts, il obéissait à l'affectueuse gratitude où se plaisait sa nature. Même aux plus mauvais jours de la maladie, il parlait avec émotion de la Faculté, de ses espérances et de ses inquiétudes, interrogeant sur les moindres événements et ravivant notre confiance, par instants, peut-être moins affermie que la sienne.

Ces sentiments qu'exaltait alors l'ardeur de la jeunesse, il les éprouvait non plus profonds, mais plus enthousiastes, quand vint le jour tant souhaité qui devait réaliser le plus caressé de ses rêves et clore son ambition :

Trousseau fut nommé professeur à la Faculté de médecine.

Enseigner, c'était sa joie, parce qu'il sentait que c'était sa mission; des qualités qui signalent le professeur, aucune ne lui manquait. Il avait le geste, la voix, l'allure. Sa parole scandée, tantôt froide, tantôt frémissante, commandait la curiosité et assujettissait l'attention. Causeur facile et d'un esprit mouvant, il se redressait dans sa chaire avec une solennité qui imposait, parce qu'elle était sincère.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX CAS D'ŒDÈME SYPHILITIQUE DE LA GLOTTE GUÉRIS PAR LE TRAITEMENT MÉDICAL SEUL.

M. le docteur Ulysse Trélat vient de faire paraître, dans la *Gazette hebdomadaire* (nos 17, 18 et 19), un travail très-instructif sur l'utilité de la trachéotomie dans l'œdème syphilitique des voies respiratoires. M. Trélat le dit lui-même : il n'a pas voulu faire un travail didactique, mais a désiré éclairer les points qui étaient encore les plus obscurs dans cette question, et il a étudié en particulier, et avec soin, les considérations qui permettent de faire a diagnostic du siége de l'altération. C'est au point de vue chirurgical que M. Trélat a étudié la question ; aussi, je désire publier, comme pendants, deux cas où on a été assez heureux pour obtenir la guérison par un traitement médical seul.

J'ai recueilli une de ces observations à l'Hôtel-Dieu, en 1867, l'autre, à Necker, en 1868.

Obs. I. — La nommée Guill..., âgée de 48 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 22 mai 1867, salle Saint-Landry, service de M. le docteur Isambert. Cette malade, très-affaiblie, en proie à une dyspnée extrême, donne très-peu de renseignements sur ses antécédents.

Depuis deux mois, elle aurait eu des accès de dyspnée et d'aphonie venant d'une façon irrégulière; elle aurait, dans ces moments, craché et mouché du sang; dans les intervalles, elle reprenait sa voix ordinaire.

Huit jours avant son entrée, elle a eu un accès de dyspnée très-fort et, deux jours après, un autre plus fort, dit-elle, que celui qu'elle a le matin de son entrée. Les accès sont revenus ensuite plusieurs fois par jour. Enfin, elle entre le 22 mai. La malade est extrêmement maigre et a un aspect cachectique très-prononcé. Le premier matin de son entrée, elle a, pendant la visite, un accès de dyspnée très-violent; lorsque l'accès débute, elle se lève sur son séant, s'agite, se tourne de tous les côtés; la figure est animée; les yeux injectés, saillants; la tête renversée en arrière; elle fait des efforts inouïs pour attirer l'air dans sa poitrine; l'air, en passant par le larynx, fait entendre un cornage très-marqué; l'expiration, quoique gênée, n'est en rien comparable, comme difficulté, à l'inspiration. Pendant l'accès, qui dure de deux à trois minutes, elle tousse de temps en temps, et rejette des mucosités claires et écumeuses.

Sur les piliers du voile du palais, il y a quelques petites ulcérations.

Le jour de l'entrée, on cautérise trois fois le larynx avec une solution de nitrate d'argent à l'aide de l'éponge et de la baleine recourbée; la malade a pris, en outre, un julep avec 8 grammes de bromure de potassium. Il y a eu constamment près de la malade de quoi pratiquer la trachéotomie en cas de nécessité.

Elle n'a eu que deux accès dans la nuit, et, le lendemain, elle est notablement mieux.

Nouvelle cautérisation avec le nitrate d'argent.

Julep bromure à continuer. On continue ce même traitement pendant huit jours; la malade va mieux; les accès de dyspnée sont moins forts et moins fréquents; le cornage reste cependant bien marqué; les ulcérations du pharynx sont disparues, sauf une sur l'amygdale gauche; mais elle conserve sa maigreur et son aspect cachectique comme au jour de son entrée.

A partir du 5 juin, c'est-à-dire une quinzaine de jours après son entrée, les accès deviennent de nouveau plus fréquents et plus forts.

Le 6 juin, elle a un accès très-violent. Le 8, un autre accès aussi fort que ceux du jour de l'entrée. On lui a exploré la partie supérieure du larynx à plusieurs reprises, et jamais on n'a constaté d'œdème. Aujourd'hui, j'ai pu explorer minutieusement avec le doigt l'épiglotte, et les cartilages arythénoïdes en arrière et en avant sans avoir la moindre sensation d'œdème.

Le 11, l'examen au laryngoscope fait voir des traces d'ulcérations sur l'épiglotte et de l'œdème limité aux cordes vocales, par conséquent ne pouvant pas être reconnu avec le doigt.

On commence, le lendemain 12 juin, un traitement antisyphilitique mixte. Biiodure de mercure et iodure de potassium avec des onctions mercurielles au devant du cou.

Cela, malgré l'absence de tout renseignement comme antécédents syphilitiques.

Le 14 juin, la malade accuse un mieux évident, et elle dit spontanément que sa voix revient un peu.

Le 20 juin, le mieux continue; elle n'a plus eu d'accès de suffocation, et la respiration est relativement très-libre. Elle nous fait voir sur la cuisse une ulcération qu'elle a depuis quelques jours, ulcération semblant être le résultat d'une bulle de rupia qui se serait crevée.

Le 24, elle se plaint de maux d'estomac et a eu quelques vomissements.

On suspend le traitement. La respiration continue à se faire assez librement, et la voix est revenue en partie.

2 juillet. Respiration parfaitement libre; la voix est revenue. La malade a très-bien repris comme état général et engraisse; l'ulcération de la cuisse est guérie. Elle se lève et demande à s'en aller.

14 juillet. Elle a été prise subitement hier d'aphonie, qu'elle a encore très-marquée, mais sans dyspnée. Frictions mercurielles sur le devant du cou.

Le 16. L'aphonie a disparu.

Le 1er août. Elle sort en apparence guérie.

Obs. II. — Le nommé N..., âgé de 43 ans, marchand des quatre saisons, vient à la consultation de M. Guyon, à l'hôpital Necker, le 26 juin 1868, avec une aphonie presque complète et une dyspnée considérable. C'est un homme fort, vigoureux, se portant habituellement bien. Il dit que, depuis le mois de janvier, il perd sa voix et qu'il a de la dyspnée qui va en augmentant peu à peu; que depuis plusieurs jours il ne peut plus dormir et craint d'étouffer. Je l'interroge avec soin sur ses antécédents pour y retrouver de la syphilis, mais n'en trouve nulle part, ni accidents primitifs ni secondaires; je finis cependant par découvrir deux ou trois synéchies postérieures dans l'œil gauche; je l'interroge alors dans le sens d'une iritis syphilitique, et il m'apprend que, quatre ans auparavant, il avait été soigné à l'hôpital Cochin par M. Follin, qui lui aurait donné entre autres choses de l'iodure de potassium (le malade se rappelle même la formule de sa solution).

Avant de commencer le traitement, nous le faisons venir dans la salle le surlendemain (lundi) pour l'examiner au laryngoscope.

Ce matin (lundi 28 juin) il me dit avoir eu un accès d'étouffement très-violent hier, et « qu'il avait craint d'en mourir. » Il est très-oppressé, l'inspiration est très-difficile, il a un cornage très-marqué ; l'aphonie est presque complète. Le laryngoscope montre toute la partie sus-glottique rouge, infiltrée, obstruant l'ouverture du larynx, et couverte de mucosités qui empêchaient de voir des ulcérations s'il en existait.

Liqueur de Van Swieten, une cuillerée à café.

Iodure de potassium, une cuillerée à bouche de la solution, 10 grammes (150 gram.)

Onctions mercurielles au devant du cou.

Le 2 juillet, il revient à la consultation et se déclare soulagé, dit avoir dormi cette nuit pour la première fois depuis huit jours. Il avait commencé le traitement le 29 juin. Même traitement à continuer.

4 juillet. Se déclare bien mieux, dort bien, et annonce comme une grande amélioration qu'il avale bien. Dyspnée supportable.

Prendra deux cuillerées de liqueur de Van Swieten et deux cuillerées de sa solution d'iodure de potassium.

Frictions mercurielles à continuer.

11 juillet. Il va notablement mieux ; la respiration est bien un peu gênée, mais seulement dans les grandes inspirations, car les inspirations ordinaires paraissent se faire tout à fait librement. Il mange bien et avale facilement. La voix ne revient pas encore complétement ; cependant, il dit l'avoir retrouvée deux ou trois fois ces jours derniers.

Augmentera son iodure de potassium d'une cuillerée.

Il revient quelques jours plus tard allant de mieux en mieux ; la voix s'améliore un peu.

Il me donne un fragment d'os nécrosé de la grosseur du bout du doigt qu'il a rendu en crachant et qui paraît appartenir à l'angle postérieur externe du maxillaire supérieur, à un coin du sinus.

Le malade ne revient plus à la consultation, et je le perds de vue.

Quant au diagnostic étiologique de ces deux cas, je pense que l'on ne peut guère contester qu'il s'agissait de la syphilis.

Dans le second cas, c'était un homme très-vigoureux; on ne peut pas songer à une phthisie laryngée; son état de marchand des quatre saisons pourrait être invoqué pour expliquer la laryngite; mais je crois que cette portion du maxillaire supérieur nécrosé et son iritis, avec le traitement spécifique que M. Follin lui avait fait suivre, sont des renseignements très-importants et permettent d'affirmer le diagnostic, sans avoir besoin de s'appuyer sur le succès rapide de la médication spécifique.

Chez la femme, il n'y avait aucun antécédent syphilitique que l'on ait pu retrouver ni primitif, ni secondaire.

D'un autre côté, il n'y avait aucune autre cause qui pût expliquer les accidents. Les anciennes ulcérations n'étaient pas tuberculeuses; on n'entendait rien de morbide aux sommets des poumons; il n'y avait pas d'altération du squelette du larynx, pas de corps étranger; ajoutez à cela l'action rapide de la médication antisyphilitique, et je crois que l'on peut affirmer l'existence de la syphilis de même que chez l'autre malade. Il est vrai de dire qu'elle avait été améliorée par le premier traitement; mais il était facile de voir que ce n'était là qu'une amélioration passagère.

Cela prouve encore une fois combien il est difficile de retrouver les antécédents syphilitiques chez les malades, et combien il est important souvent d'employer le traitement spécifique en l'absence même des antécédents.

L'observation de la femme contient encore un renseignement qui a sa valeur : c'est qu'il existait réellement de l'œdème de la glotte, et cependant il était impossible de le constater avec le doigt porté jusque dans l'intérieur même du larynx. L'examen du laryngoscope devient d'un grand secours dans ces cas; enfin, c'est dans des cas comme celui-là que l'on pourrait mettre à profit les renseignements que donne M. Trélat sur l'état de la voix.

Edward Alling,
interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Collyre iodé. — Boinet.

Teinture d'iode.	10 grammes.
Tannin.	0 gr. 10 centigr.
Eau distillée de roses.	25 grammes.

Faites dissoudre pour un collyre, qu'on injectera dans les points lacrymaux ou dont on instillera quelques gouttes dans le grand angle de l'œil pour combattre la fistule, la tumeur lacrymale et le larmoiement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Aout 1771.

Darcet et Rouelle font, devant l'Académie des sciences, la curieuse expérience de l'évaporation du diamant : ils placent trois diamants sur autant de petites capsules de pâte de porcelaine, et les exposent sous un moufle en les échauffant par degrés ; ils avaient ménagé une ouverture pour les observer à chaque instant. D'abord les diamants et les capsules commencèrent à rougir ; les uns et les autres étaient d'un rouge mat, mais bientôt après la couleur rouge des diamants devint beaucoup plus resplendissante, et se distinguait très-bien de celle de la capsule. Insensiblement les diamants parurent diminuer ; on en laissa un d'entre eux s'évaporer en entier ; on retira les deux autres avant qu'ils fussent entièrement dissipés, mais il ne restait plus qu'une très-petite fraction du poids total. On sait que ce fut l'Empereur François I[er] qui fit faire le premier ces expériences qu'il n'était possible qu'à un souverain de tenter. Il fit mettre pour environ 6,000 florins de diamants et de rubis dans des creusets chauffés à blanc pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, les rubis n'avaient éprouvé aucune altération ; les diamants avaient *complétement* disparu. — A. Ch.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 8 au 14 août 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 25 juillet au 7 août 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 23 au 29 juillet 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	6	6	»	2	»
Scarlatine	9	188	»	2	»
Rougeole	9	58	»	2	»
Fièvre typhoïde	11	58	»	8	»
Typhus	»	24	»	»	»
Erysipèle	5	9	»	»	»
Bronchite	41	113	»	»	»
Pneumonie	34	86	»	»	»
Diarrhée	61	778	»	»	»
Dysenterie	5	11	»	»	»
Choléra	9	63	»	»	»
Angine couenneuse	8	11	»	21	»
Croup	5	13	»	»	»
Affections puerpérales	5	17	»	»	»
Autres causes	619	1841	»	482	»
Total	827	3276	»	517	»

COURRIER

Association générale. — Par décret en date du 4 août, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Coulommiers, M. Mie (Amand-Charles), médecin de l'hospice et de la maison d'arrêt, en remplacement de M. Dufour, démissionnaire.

Légion d'honneur. — Par décrets en date du 11 août 1869, rendus sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. de Laurès, médecin inspecteur des eaux thermales de Néris (Allier). Chevalier depuis 1853.

Au grade de chevalier : MM. Auphan, médecin inspecteur des eaux d'Ax (Ariége). — Basset, médecin inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme). — De Lagarde, médecin des épidémies de l'arrondissement de Confolens (Charente), et médecin inspecteur adjoint des eaux de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées). — Martel (Ferdinand), médecin des épidémies de l'arrondissement du Puy (Haute-Loire). — Colin, professeur à l'Ecole impériale vétérinaire d'Alfort : 24 ans de services.

— Par décrets en date du 11 août 1869, l'Empereur, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Wurtz, membre de l'Académie des sciences, doyen de la Faculté de médecine; officier depuis 1863.

Au grade d'officier : M. Jolly, de l'Académie de médecine, chevalier depuis 1833.

Au grade de chevalier : MM. Dolbeau, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Anglada, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : 28 ans de services. — Oberlin, professeur à l'Ecole de pharmacie de Strasbourg. — Potain, agrégé près la Faculté de médecine de Paris. — Raynaud (Maurice), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, docteur ès lettres. — Schutzenberger, directeur adjoint du laboratoire de la Sorbonne : travaux de chimie distingués. — Maldan, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims : 22 ans de services. — Aussant, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes : 38 ans de services. — Denucé, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Malapert, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers : travaux scientifiques; 32 ans de services. — Forget, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris : 30 ans de services. — Gromier, médecin du lycée impérial de Lyon : 23 ans de services. — Lemaout (Emmanuel), publications d'histoire naturelle. — Bertrand de Saint-Germain, travaux importants pour l'histoire de la philosophie. — Martin-Lauzer, rédacteur en chef du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

— Par décret en date 15 août 1869, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des beaux-arts, a été promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Boulu, médecin par quartier de l'Empereur; chevalier depuis 1839.

— Par décrets en date du 13 août 1869, rendus sur la proposition du grand chancelier, sont promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Franvalet (Pierre-Nicolas-François), chirurgien-major en retraite, ancien conseiller municipal, ancien adjoint, etc. : 30 ans de services militaires (de 1804 à 1834), 10 ans de services civils, 11 campagnes sous le premier Empire ; chevalier de l'ordre le 19 septembre 1813.

Au grade de chevalier : MM. Roy (Louis-Victor), ex-chirurgien aide-major, ancien adjoint à la mairie de Lusignan (Vienne) : 8 ans de services militaires (1808 à 1815), 6 ans de services civils, 6 campagnes, 2 blessures. — Cuvelier (Désiré-Joseph), ex-chirurgien aide-mjor, ancien médecin des hospices et du Bureau de bienfaisance de Saint-Omer : 9 ans de services militaires (1807 à 1815), 43 ans de services civils, 5 campagnes, 1 blessure : a reçu une médaille d'honneur pour avoir sauvé un enfant qui se noyait ; s'est distingué dans les épidémies.

— M. Ferdinand de Lesseps, dans son rapport présenté à l'Assemblée générale de la Compagnie universelle du canal maritime de Suez, s'est exprimé ainsi en parlant de l'état sanitaire de la population :

« Nous avons fait publier, pour vous être distribué, le rapport annuel du docteur Aubert-Roche sur l'état sanitaire et médical des travailleurs et des établissements de l'isthme.

« Il contient, comme toujours, des faits intéressants. Il constate que la population de l'isthme, qui était en 1859 de 150 personnes, dont 25 Européens et 125 indigènes, était l'année dernière de 34,258 individus, dont 16,010 Européens et 18,248 indigènes, et s'est élevée actuellement à 42,400 habitants, dont 22,843 Européens et 19,557 indigènes.

« Il est curieux de voir la population européenne augmenter à mesure que les travaux diminuent.

« La mortalité, sauf l'année du choléra, s'est maintenue à 1 p. 100, tandis qu'en France elle est de 2,40 p. 100.

« Voici comment le docteur Aubert-Roche termine son rapport : « Depuis dix ans que « nous avons commencé notre service, la santé publique a toujours été en s'améliorant, les « maladies et la mortalité ont diminué. Mais à quel prix douloureux sommes-nous arrivés à ce « résultat ?

« Cette année, quatre de nos médecins ont encore succombé, trois sur le champ de bataille, « les docteurs de Guérin, du Cayla et Terrier. Le docteur Pappathéodoro, après huit années « de services, est allé mourir dans son pays. Sur les onze médecins qui, les premiers, ont « participé à votre entreprise, il n'en reste plus que cinq. Le service de santé a perdu la « moitié de son effectif en chefs de service. Heureusement qu'il a été le seul dont le dévoue- « ment à votre œuvre ait coûté tant de sacrifices. »

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

N'y mettons pas de la fierté et disons modestement que toutes nos appréciations de la discussion sur la vaccine, que toutes les opinions que nous cherchons à faire prévaloir, ont trouvé hier à l'Académie deux éminents interprètes qui ont d'ailleurs reçu l'un et l'autre les applaudissements de l'assemblée, témoignage qu'ils soutiennent et que nous défendons avec eux, ce que l'opinion générale prend comme l'expression de la vérité.

M. le professeur Bouchardat qui avait hier recouvré sa voix, dans une allocution d'une forme originale, a fait le procès à toutes les exagérations qui, de part et d'autre, se sont produites dans cette discussion. Et cette discussion elle-même que produit-elle, sinon l'inquiétude, l'incertitude et le doute? Cependant, la vaccine est un des plus grands bienfaits qui aient été accordés à l'humanité ; il faut donc la protéger, la garantir, la sauver. Sous quelle forme? Sous les deux formes où nous avons le bonheur de la posséder aujourd'hui : sous la forme jennérienne, parce qu'elle a fait ses preuves depuis deux tiers de siècle, parce que sous cette forme sa conservation et sa propagation sont faciles, et que d'ailleurs les contaminations auxquelles elle expose sont rares et évitables. M. Bouchardat a blâmé M. Depaul d'avoir semé l'épouvante par ses exagérations en ce qui concerne la syphilis vaccinale ; mais il a également blâmé M. J. Guérin de son incrédulité sur cet accident possible et trop réel. Il faut conserver également la vaccination animale, puisque décidément les résultats en sont, provisoirement du moins, égaux à ceux de la vaccination jennérienne, et l'orateur blâme M. Depaul d'en surfaire les avantages, et M. J. Guérin d'en contester l'efficacité.

En somme, discours un peu bizarre, mais plein de sens, et dont l'Académie n'a rien de mieux à faire que d'en adopter les conclusions terminales.

M. Bousquet, retenu loin de l'Académie par une perte récente et douloureuse, a envoyé un discours qui a été lu, admirablement lu, par M. Béclard. Ce discours est un petit chef-d'œuvre de finesse, d'esprit, de sens et de logique. Cette tradition de dire de bonnes choses sous une forme pure et littéraire se perd, hélas! de jour en jour à l'Académie. L'art de bien dire s'éteint, le réalisme de l'observation et de l'expérimentation s'accommode mal des agréments de la forme; c'est ce que croient du moins, et malheureusement c'est ce que pratiquent trop les purs sectateurs du fait. Dans un passage éloquent de ce discours, M. Bousquet a très-énergiquement

FEUILLETON

LA GALERIE DE PORTRAITS DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1)

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE

Maintenant, mon cher ami, si vous le voulez bien, nous reprendrons notre calendrier de 1781, et, cataloguant les portraits qui y sont indiqués, ainsi que ceux qui sont venus les années suivantes à l'ancienne Faculté, nous les suivrons dans leurs vicissitudes, et nous ferons accompagner chaque rubrique de quelques remarques que vous considérerez peut-être comme intéressantes.

Liste des portraits de médecins qui se trouvaient dans la grande salle de l'ancienne Faculté.

A. *Portraits qu'on ne retrouve plus dans notre Faculté actuelle, qui ont été perdus, ou qui font partie des toiles détruites, à moitié effacées, ou indéterminées du grenier.*

1° *Jean de Gorris* (Gorrœus), deuxième du nom, lequel, à cause de son huguenotisme, se heurta contre tant de difficultés. Rejeté du baccalauréat le 15 mars 1572, il ne fut admis que le 20 novembre 1578, grâce à la protection du duc de Montmorency.

2° *Quirin Le Vignon*, ancien doyen (1614-1615), mort le 19 avril 1649, après avoir joué un grand rôle dans la fameuse affaire de l'antimoine.

3° *François Le Vignon*, ancien doyen (1664-1665) ; fils du précédent; mort le 2 août 1675.

4° *Pierre Légier*, deuxième du nom, ancien doyen (1688-1689), mort le 15 décembre 1690.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 août 1869.

dit son fait à cette philosophie du fait. Mais ne déflorons pas cette remarquable oraison, nous l'offrirons à nos lecteurs. A. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Éloge de M. le Professeur Trousseau

Prononcé à la séance solennelle de distribution des prix de la Faculté de médecine, le 14 août 1869 (1),

Par le professeur LASÈGUE.

Trousseau possédait au suprême degré l'éloquence de l'enseignement, un art sans analogues, où certains défauts sont des mérites, où la tiédeur et la réserve ne sont pas de mise. Il savait user des hardiesses du langage et ne reculait pas à propos devant la brutalité de l'expression, frappant ainsi un coup décisif, mais le frappant juste. Les jeunes auditoires, et entre tous les auditoires de médecins, rompus à un réalisme qui dédaigne les périphrases, aiment mieux les condiments robustes que les tempéraments du discours. Trousseau, par un tact qui appartient aux orateurs privilégiés, n'excédait jamais la mesure; il était familier sans devenir trivial, solennel sans rien emprunter aux exagérations du théâtre.

Ces dons, si brillants qu'ils apparaissent, ne sont encore que secondaires. Ce qui fait le professeur, ce n'est pas la parole, mais l'idée, et à l'inverse des artistes, les enseignants de la science ont tort quand l'ouvrage surpasse la matière.

Trousseau, passez-moi ce mot, emprunté au jargon du métier, s'entendait comme personne à faire une leçon. Là, rien ne s'improvise, et tout coûte une patiente élaboration. Sa vie s'employait presque à son insu à préparer son enseignement. Chaque notion qu'il acquérait par la pratique ou par l'étude était maniée, travaillée, assouplie jusqu'à ce qu'elle prît la forme voulue et devînt enseignable. Servi par une mémoire prodigieuse, toujours alerte, toujours présente, il excellait à grouper les faits analogues, plus enclin par la nature de son esprit aux rapprochements qu'aux généralisations. Les histoires de maladies qu'il invoquait, concises et topiques, n'étaient pas les preuves à l'appui d'une assertion, elles formaient autant d'échelons par lesquels l'auditoire était conduit de la base au sommet et n'avait plus qu'à conclure.

Sa méthode se conformait ainsi à celle des cliniciens qui exposent plus qu'ils ne dissertent; on eût dit en l'écoutant que le malade attendait à la porte ou qu'on venait d'assister en commun à une observation dont il s'agissait de résumer les traits essentiels.

Pour mettre en œuvre ces procédés d'enseignement d'une décevante simplicité et dont l'expérience seule révèle les délicatesses exigeantes, il fallait le concours d'aptitudes dont Trousseau était doué; mais il ne fallait pas moins que ces qualités innées eussent été rehaussées par une laborieuse culture.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Portrait peint par Wigean, et aux frais de la Faculté, en 1691. Cela coûta 125 l.; plus, 17 l. 10 s. pour le cadre.

5° *Denis Dodart*, de l'Académie des sciences, botaniste distingué, mort le 5 novembre 1707, et enterré à Saint-Germain-l'Auxerrois.

6° *François Du Port*, ancien doyen (1604-1605), littérateur distingué, auteur d'un prognostic d'Hippocrate, en vers; mort le 4 décembre 1624. Ce portrait fut donné en août 1692, par Claude Quartier, autre docteur régent de la rue de la Bûcherie.

7° *Nicolas Ellain*, ancien doyen (1584-1599), professeur de pharmacie, censeur royal; mort le 30 mars 1621. Portrait donné par Claude Quartier en 1692. Nicolas Ellain rendit de tels services qu'on l'appelait l'Atlas des Ecoles.

8° *Gilbert Puylon*, natif de l'Auvergne, mort assassiné en sortant des Ecoles, le 4 mai 1673, et enterré le lendemain à Saint-Eustache.

9° *Denis Puylon*, fils du précédent; ancien doyen (1670-1672); mort le 16 novembre 1696.

10° *Raymond Finot*, mort le 28 septembre 1709, et enterré à Saint-Germain-l'Auxerrois. (Voir son Eloge dans le *Journal de Trévoux;* juin 1710; p. 1,075.)

11° *Philippe Hecquet*, ancien doyen (1712-1713), médecin de Mme de Vertus, le type du vrai praticien, pieux, chrétien accompli, ami de Baglivi, de Pitcarn, de Torti, de Garelli, qui l'appelaient l'Hippocrate de la France; fondateur de la bibliothèque de nos Ecoles, à laquelle il donna près de 1,500 volumes. Retiré au couvent des Dames carmélites du faubourg Saint-Jacques, c'est là qu'il mourut et fut enterré le 11 avril 1737.

12° *Etienne-François Geoffroy*, ancien doyen (1726-1729), mort phthisique à l'âge de 59 ans, le 6 janvier 1731. Il fut l'un des soutiens les plus énergiques de l'honneur de la Faculté.

13° *Thomas-Bernard Bertrand*, mort le 19 avril 1751; auteur d'un manuscrit précieux pour l'histoire de la Faculté.

Celui qui n'a jamais passé par les rudes épreuves du professorat ne soupçonne ni la grandeur ni les difficultés de la tâche. Sous le laisser-aller apparent de l'improvisation disparaît et doit se dissimuler l'effort de la veille. Il en coûte pour effacer la trace que laisse l'huile de la lampe, comme auraient dit les anciens, et qui ne voit que la broderie ignore le travail dépensé pour assujettir et consolider le canevas.

Puis, quand il a jeté au vent d'une publicité restreinte le meilleur de son savoir, que reste-t-il au maître de la récolte dispersée ? L'écrivain bâtit sur la roche, son œuvre se répand par le monde à toute heure, en tous lieux. Les déboires de l'indifférence, il les ignore ; il ne compte pas du doigt les places vides, et ne sonde pas de l'œil les assistants inattentifs. Lui mort, ses écrits demeurent, et les lois ont réglé le droit à cet héritage. Avec l'enseignant tout vit, après lui tout s'éteint ; son œuvre est celle d'un prodigue, et même de son vivant l'idée qu'il vient d'émettre est à peine énoncée qu'elle appartient déjà et pour toujours au domaine public.

Les acteurs, gens de passage comme nous, trouvent des critiques qui épuisent des trésors de sagacité à aviser et à décrire les moindres procédés de leur talent. On enseigne aux élèves les traditions de la scène curieusement recueillies, on les discipline à l'exemple des plus illustres. C'est bien le moins que, une fois par aventure, il soit permis de disserter sur les qualités d'un des maîtres de notre enseignement, de celui qui fournirait aux jeunes professeurs le plus achevé des modèles.

Et pourtant, quand je me reporte vers ces jours de splendeur où le succès débordait l'attente, où souriait la seule popularité enviable, celle que confèrent les auditoires suspendus à la parole de l'orateur, je me demande si c'était là pour lui, si ce doit être pour nous, l'idéal de l'enseignement.

Trousseau, démonstrateur par nature, plus habile peut-être à penser tout haut qu'à réfléchir tout bas, avait à son usage deux chaires d'instruction médicale : l'une à l'Ecole, l'autre à l'hôpital. C'est là, au lit du malade, qu'il fallait l'entendre et le juger. Qui de nous a oublié les longues matinées où, libre de contrainte, redevenant écolier et cachant plus volontiers son savoir que son ignorance, il initiait ses élèves à l'apprentissage de la pratique !

Comme il se plaisait à raconter tout ce qu'il avait appris ainsi de son vieux maître, au hasard des entretiens familiers, alors que Bretonneau, les pieds sur les chenets devant l'âtre de la pharmacie, devisait sur toutes choses en médecine.

Dans ces conversations intimes, on s'instruit juste autant qu'on enseigne, l'interlocuteur est partie prenante, et les questions, frappant comme l'acier sur le briquet, font jaillir des étincelles. Puis, l'application est présente, le doute, ce commencement de la sagesse pour le médecin, est permis parce que chaque cas particulier est en clinique une façon d'exception à la règle. Dans les combinaisons indéfiniment multiples auxquelles se prête l'organisme humain, tout malade a sa portion de personnalité. Il est lui, par sa maladie comme par les traits du visage, analogue et jamais identique aux autres.

Le talent du clinicien consiste à ne sacrifier ni la loi générale au fait particulier, ni l'individu à la loi générale ; mais que de délicatesse pour maintenir l'équilibre ! Aussi, comme on s'associe chaudement à un effort plein de hasards et qui a pour enjeu la vie ou la santé d'un homme !

Trousseau se plaisait visiblement aux causeries où se déployaient les ressources infinies de

---

— 14° *François Guénaut,* mort le 16 mai 1667. Portrait donné en 1692, par Mathieu Thuillier, docteur de Paris. Guénaut a joui d'une immense réputation dans son temps. On connait ce vers de Boileau : « Guénaut, sur son cheval, en passant m'éclabousse. » Il fut premier médecin de Henri de Bourbon, prince de Condé, et d'Anne d'Autriche. Ses cendres ont reposé à Saint-Benoît.

15° *Antoine Le Moine,* ancien doyen (1676-1677), mort le 10 juin 1714, et enterré à Saint-Etienne du Mont.

16° *J.-C.-A. Helvetius,* mort le 17 juillet 1755, et enterré dans l'église Saint-Louis de Versailles. C'est le père du fameux auteur de l'*Esprit.*

17° *Barthélemy Perdulcis* (ou Ledoux), mort le 10 août 1611. Le héros de la Faculté dans une épidémie parisienne.

18° *Claude Berger,* ancien doyen (1692-1695), professeur de chimie au Jardin du roi ; mort le 2 avril 1705, et enterré à Saint-Gervais. Portrait donné par Philip, docteur régent.

19° *Joseph Thomasseau de Cursay,* mort le 8 mars 1710. Portrait donné par son fils, Jean-Marie Thomasseau de Cursay, sous-diacre de Paris.

20° *Guillaume-Joseph de l'Epine,* ancien doyen (1744-1746); mort le 11 avril 1783, et enterré, selon sa volonté, dans le cimetière public de Saint-Eustache. Le 18 juillet 1777, la Faculté décidait qu'elle ferait faire le portrait de Guillaume de l'Epine. Ce portrait, peint par Nattier, était terminé le 27 septembre suivant. On le fit aussi graver sur cuivre.

21° et 22°. Deux portraits indiqués sur le calendrier, mais non désignés.

23° *Etienne Pourfour Du Petit,* ancien doyen (1782-1783). Par son testament du 13 juin 1782, il fonda un prix et institua une messe en l'honneur de la famille royale.

24° *François Pourfour Du Petit,* père du précédent, docteur de Montpellier. Ce portrait, peint par Restout, élève de Jouvenet, fut offert par son fils le 22 septembre 1783.

son esprit ingénieux, oubliant les obligations du dehors et la distance qui nous séparait de lui.

Plus j'avance dans la vie, et plus je lui suis profondément reconnaissant de cet enseignement inappréciable, où les idées s'infiltrent si droit et si avant dans l'esprit que bientôt on ne sait plus ni qui vous les a enseignées, ni même si on ne les a pas découvertes. Sous cette forme familière, l'instruction change de nom, elle s'appelle l'éducation.

C'est que, en effet, dans les salles étroites et sombres de Necker, Trousseau ne rassemblait pas des auditeurs, mais il formait des élèves. Combien, parmi les hommes de la génération présente, sont sortis de la modeste école, emportant avec eux les outils de leur futur labeur : l'appétit de la recherche, l'habitude de l'observation consciencieuse, le sens des indications, et, par-dessus tout, le sentiment d'une charité affectueuse, mais impérieuse au besoin, parce qu'elle est responsable.

Sur ce théâtre de l'hôpital où le drame du vivre et du mourir se joue à découvert, nul n'est maître s'il n'est médecin. On agit d'abord, quitte à philosopher ensuite s'il en reste le loisir. Le fait est là qui absout ou qui condamne brutalement.

Être médecin, n'est-ce pas le dernier terme de nos aspirations, celui qui les résume toutes? J'ai connu à Trousseau cette ambition, je ne lui en ai pas su d'autre. Les honneurs le touchaient peu, les dignités qui ne doublent pas le travail et n'élargissent pas le devoir, jouissances stériles à l'usage des vanités en quête du repos, le laissaient moins qu'indifférent. Modeste sous sa trompeuse solennité, timide sous l'excès apparent de son assurance, il ne s'entendait ni à flatter les autres, ni même à se laisser flatter par eux. Qui a recueilli dans ses épanchements les plus intimes un mot, rien qu'un mot, où perçât la pointe de l'orgueil ?

L'indépendance et l'humilité, voilà d'abord les pierres de touche du médecin. L'indépendance, parce que, responsable devant sa conscience, il n'a, en dehors de ses pairs et de lui-même, à attendre de personne un conseil, un appui, encore moins à subir un ordre. L'humilité, parce que la tâche est pesante et que la lutte qu'il soutient excède incessamment les forces de son zèle.

A ces qualités qu'il eût annulées, s'il avait eu la faiblesse d'en faire montre, Trousseau joignait encore, et sans en être enorgueilli, ce je ne sais quoi qui commande le succès du praticien.

Il semble s'être introduit dans nos mœurs académiques une convention qui touche de plus près à la pruderie qu'à la franchise, et qui distrait de l'éloge ce qu'on se plaît à nommer le hasard du succès. Tant qu'on ignore à quel prix et de quel droit la chance s'est montrée flatteuse ou prodigue, réussir n'est qu'un fait dont décideront les enquêtes. Mais, quand la notoriété du médecin n'emprunte rien ni aux compromis, ni aux aventures, quand la confiance de la corporation a devancé celle du public, pourquoi l'exclure de la louange?

Le concours des malades, leur affluence autour de l'homme désigné par l'admiration compétente de ses confrères est un hommage légitime. Ne dites pas que l'intrigue supplée trop souvent au talent. A ce compte être célèbre deviendrait une faute, tant il y a de célébrités mal acquises. Le succès de Trousseau, sa haute situation dans le monde n'étaient en somme qu'un reflet de son autorité parmi nous. Qui donc osera le blâmer d'avoir reçu de la nature les attractions qui secondaient ses mérites : la puissance persuasive de la parole, la sagacité dans la recherche et la hardiesse dans la décision !

B. *Portraits existant encore aujourd'hui, soit dans le petit salon, soit dans la salle d'assemblée de la Faculté.*

25° *Guy Patin,* ancien doyen (1650-1651) ; mort le 1er avril 1672, et enterré à Saint-Germain-l'Auxerrois. Peint d'après nature, en 1670, par Antoine Masson, et donné par Guy Erasme Emmerez, docteur de la Faculté et filleul du célèbre épistolier. Au bas, on lit ceci : *Hanc effigiem Guidonis Patin, Decan.* 1650-1651, *hîc posuit Guido Erasmus Emmerez, ejus filiolus, Decan. Ann.* 1721-1722. Il y a une très-belle gravure de ce portrait, mais malheureusement altérée, et ne rendant que très-brutalement les traits de Patin.

26° *Claude Perrault,* tout à la fois médecin et architecte, mais qui, selon Boileau : « De méchant médecin devint bon architecte. » Il mourut le 9 octobre 1688 ; on lui doit, comme on sait, la colonnade du Louvre. Ce magnifique portrait fut donné par son frère Charles, le 6 novembre 1692. Il n'est pas un des moindres ornements de notre Faculté.

27° *François-Joseph Hunauld,* célèbre anatomiste, mort le 10 décembre 1742. Derrière la toile, on lit : « Donné par M. Cochu, le 13 mars 1779. » Dans un coin, on découvre le nom de l'artiste : « Novelles pinxit. 1748. » François-Félicité Cochu était docteur de Paris, professeur de physiologie, et natif de Saint-Germain-en-Laye.

28° *Nicolas Andry de Bois-Regard,* ancien doyen (1724-1725); mort le 13 mai 1742, et enterré à Saint-Roch. Très-bon portrait d'un homme célèbre par ses écrits, mais peu recommandable par les qualités du cœur.

29° *Jean Fernel,* le *Noster* de la Faculté, premier médecin de Henri II; mort le 26 avril 1558, et enterré à Saint-Jacques de la Boucherie. Ce magnifique portrait fut donné le 19 décembre 1672, par Riant, procureur au Châtelet de Paris, parent du grand médecin.

30° *Jean Riolan* fils, mort le 19 février 1657. Une inscription sur la toile fait connaître les principaux droits de cet anatomiste célèbre au souvenir de la postérité.

31° *Guillaume de Baillou,* l'illustre auteur des *Conseils de médecine,* mort en 1616. Il est

Les prophéties du médecin se jugent à courte échéance, et comme il s'agit de la guérison ou de la mort, nul n'a besoin d'être un savant pour en estimer la valeur.

Mais le monde n'attend pas seulement ces décrets suprêmes derrière lesquels le médecin s'efface et disparaît comme le magistrat. La famille anxieuse supplie, elle espère à l'encontre des pires appréhensions; elle exige, et c'est son droit, qu'on intervienne.

Là, commence le rôle du thérapeute, et Trousseau n'était pas de ceux qui pensent que tout est fini avec l'examen; pour lui, tout recommençait avec le traitement.

Presque à son arrivée à Paris, le hasard l'avait associé à un homme plus voué à l'action qu'à la théorie, original, primesautier, de la classe des gens qu'on ne connaît qu'après les avoir pratiqués longtemps, et qui échappent à la postérité, parce que, vivant au jour le jour, ils n'ont rien épargné pour elle.

Récamier n'eut sur son jeune collègue qu'une influence : il l'avait enhardi et familiarisé avec les risques aventureux de la thérapeutique.

Un ami dévoué, un collaborateur éminent, Pidoux, a raconté d'une façon magistrale l'histoire de ces commencements dont il était le témoin assidu, et résumant d'un mot son éloge : quand on veut, dit-il, mesurer la valeur d'un homme, on n'a qu'à le supprimer par la pensée et à supposer qu'il n'a pas existé. En examinant ce qui manquerait au domaine qu'il cultivait, s'il fût mort avant d'agir, on a l'idée juste de ce que cet homme était et de l'action qu'il a exercée.

De Trousseau, en effet, ce qui restera lorsque auront disparu ses disciples et leurs élèves, n'est-ce pas son œuvre thérapeutique? Il est accepté que les génies eux-mêmes de l'art ou de la science résument leur existence dans une conception idéale ou réalisée. Ainsi Trousseau, en attachant son nom à la trachéotomie et à la thoracentèse, a frayé la voie encore ouverte de la chirurgie médicale.

Mais, lui vivant, que de données fécondes, que d'aperçus aux larges horizons, que d'applications ingénieuses transmises par la parole et soustraites à la rigueur des formules écrites!

Comment s'étonner que, franchissant l'Ecole, sa renommée s'adressât à ceux qui souffrent et qui réclament du médecin le secours de son assistance quand elle avait pour point de départ la science du traitement? Ajoutez l'activité infatigable de l'homme toujours prêt à se multiplier; l'exactitude poussée jusqu'à la ponctualité, l'obéissance impassible aux dures obligations que la profession impose, et vous aurez le secret de ces réussites où le hasard n'a rien à prétendre, où l'intrigue ne serait pas seulement une superfétation, mais un non-sens.

Et cependant, au plein de son activité qu'on eût pu dire triomphante, quand il avait réalisé l'idéal du médecin, illustre, entouré, flatté par la respectueuse déférence de ses pairs, et par la croissante affluence des malades, Trousseau sentit, pour la première fois de sa vie, décliner ses forces.

Déjà ses amis s'étaient inquiétés, ils découvraient sur les traits de son visage une fatigue dont lui seul n'avait pas conscience. Son intelligence gardait intacte sa verdeur, et la lutte contre lui-même n'excédait pas son énergique volonté.

S'il avait renoncé à une lourde part de ses occupations, c'était de son plein gré, sans avoir peur de la surcharge. De tout temps, il avait annoncé que, à l'heure dite, il se démettrait de

---

représenté âgé de 43 ans (année 1580). Elu deux fois doyen (1580-1581), cet homme justement célèbre, élève de Fernel, de Duret, fut un des plus fermes champions de la médecine grecque. Créé pour la discussion, il usait d'arguments tellement serrés, qu'on l'avait surnommé le fléau des bacheliers.

32° *Hyacinthe-Théodore Baron*, premier du nom, ancien doyen (1710-1733), mort le 29 juillet 1758, et enterré à Saint-Louis en l'Ile. Très-belle toile, placée malheureusement dans un angle où on ne la voit guère. Baron fut un doyen modèle, et nul docteur ne s'occupa avec plus de zèle des affaires de la Faculté.

33° *Jean-Baptiste Sylva*, mort le 19 octobre 1742. Œuvre superbe de Hyacinthe Rigaud, et qui a été très-bien gravée en 1742 par G.-F. Schmidt. Il fut enterré à Saint-Sulpice.

34° *Joseph-Marie De Lassone*, médecin de Louis XVI, mort le 8 octobre 1788. Très-beau et très-expressif portrait.

35° *Philippe Pinel*, médecin en chef de Bicêtre, mort le 26 octobre 1826. Beau portrait de Mme Mérimée, je crois.

36° *Philippe Petit-Radel*, médecin-littérateur des plus distingués, mort à Paris le 30 novembre 1815.

37° *Jean-Baptiste Boyer*, ancien doyen (1756-1759), chevalier de l'ordre de Saint-Michel, médecin de la ville de Paris. Mort d'une affection vésicale, rue Saint-Dominique Saint-Germain, le 2 avril 1768.

38° *Augustin Thouret*, mort au Petit-Meudon, le 19 juin 1800.

39° *Jean-Nicolas Corvisart*, premier médecin de l'empereur Napoléon, mort le 11 mars 1821.

40° *Dieudonné Jeanroi*, mort le 27 mars 1816.

41° *Claude-François Grandclas*, mort vers 1790.

ses fonctions comme d'un dépôt qu'il se faisait un devoir de restituer à des mains plus jeunes. L'heure venait de sonner, et il s'était tenu parole.

Il dit adieu à l'Ecole, il quitta l'hôpital sans jeter en arrière un regard d'amertume, avec une abnégation qui tenait sa grandeur de sa simplicité. Son existence avait deux parts réglées d'avance, une finissait pour laisser commencer l'autre, et il entrait dans la retraite comme les enfants entrent dans l'adolescence, par la plus naturelle des transitions.

A partir de ce jour, il nous parut tout rasséréné, sa causerie intime était plus magistrale et plus paternelle à la fois. D'acteur, il s'était fait, de parti pris, spectateur de l'activité des autres, les exhortant dans leurs défaillances et les applaudissant dans leurs succès. Jamais, durant les luttes les plus passionnées, l'envie n'avait pénétré dans son âme, et ceux qui l'ont connu le rediront avec moi ; mais, au fort de l'action, l'esprit est plus tendu et l'occasion plus pressante. Le repos lui avait donné l'aménité indulgente que les hommes qui touchent à la vieillesse reportent sur les enfants.

La maladie s'insinua doucement dans cette constitution robuste ; si insidieuse, qu'elle lui épargna le choc des premières inquiétudes. Peut-être fut-il le dernier à s'apercevoir du mal dont les siens hésitaient à se tourmenter avant lui. Pâle, amaigri par le jeûne que lui commandait une indifférence croissante pour la nourriture, exempt des accidents décisifs qui marquent le début des lésions organiques, il ne se décida qu'à force de sollicitations à un court séjour au bord de la mer près d'une famille amie.

Là, sa santé se raffermit, l'entrain et le contentement de vivre se réveillèrent, la nourriture mieux souhaitée et plus abondante lui rendit ses forces. S'il avait douté un moment, il reprit l'espérance et recommença le cours de son assiduité laborieuse.

Hélas ! ce fut pour peu de temps. Un avertissement, de ceux qu'il pouvait moins que personne méconnaître, lui signifia qu'il n'avait plus qu'à se résigner. Je le vois encore, le jour qui ne sortira jamais de ma mémoire où, me prenant par la main : « Mon ami, me dit-il, une phlébite s'est déclarée cette nuit, j'en souffre à peine, mais j'en ai trop appris sur ce signe pour ne pas comprendre à demi-mot. » Sa résolution était prise et son courage était prêt.

A dater de ce moment, il envisagea la maladie avec une décision attristée qui était aussi loin du désespoir que de la sécheresse du stoïcisme. J'ai assisté comme nous tous à l'attente de bien des hommes qui savaient la mort prochaine ; j'ai admiré l'impassibilité et le sang-froid de bien des gens au cœur fortement trempé. Jamais, non jamais, il ne m'a été donné d'être témoin d'un plus noble et plus touchant spectacle.

C'est une grande bravoure de courir au-devant du danger, mais c'est un plus sublime effort de l'attendre froidement, dignement, quand on sait que pas une chance n'atténue la menace, quand on calcule jour par jour le progrès de la déchéance et qu'on sourit tristement aux siens en les consolant et en leur permettant de vous consoler.

Trousseau n'eut pas une heure, un instant, où on le sentît se raidir sous le mal et renouveler sa provision d'énergie. A sa famille désolée il parlait, s'ingéniant par un artifice de charité à se réjouir avec elle des moindres amendements ; à ses élèves il racontait de sa voix déjà moins vibrante les phases de la maladie, pensant qu'en écoutant comme une dernière leçon la parole du maître, ils oubliaient sa souffrance.

42° *Louis-Claude Bourdelin,* ancien doyen (1736-1737), mort le 27 octobre 1777, et enterré à Saint-Sulpice. Portrait donné par Bellot de Bussy, le 22 septembre 1783.

43° Mais la perle de cette galerie, c'est le portrait de *Jean Hamon,* peint, m'a-t-on assuré, par Philippe de Champagne. C'est, en effet, admirable. Au bas, on lit cette inscription qui rappelle la vie toute de charité de ce pieux cénobite de Port-Royal-des-Champs, vivant là inconnu du monde, se livrant au travail de la campagne, labourant la terre, ne se chauffant presque jamais, couchant sur un ais, dormant peu, assistant toutes les nuits à matines, et sonnant les cloches à toutes volées :

« Memoriæ Joann. Hamon, doctoris medici parisiensis, qui anno ætatis XXXIII, eloquentiæ « laude florens et medendi peritia in dies inclarescens, patrimonii pretio in sinum pauperum « effuso, in solitudinem se proripuit ; ubi curandis pauperibus addictus ; veste victuque rus- « tico jejuniis, pervigiliis, lucubrationibus, meditationibus, propè perpetuis, cubatione duris- « sima, longis quotidianis itineribus, œrumnosissimam vitam per annos XXVI libentissimè « duxit, quâ misericordias Domini suavissimi recalens, inter lacrymas votaque fratrum gratu- « labundus defunctus est annos natus LXIX. VIII. kal. Martius DIC. IDC. LXXVII. » (Voir sur Hamon : *Port-Royal,* par M. Sainte-Beuve ; t. IV, p. 279.)

C. *Portraits relégués dans les greniers de la Faculté.*

44° *Henry Guyot,* mort phthisique, le 28 mars 1740, âgé de 30 ans. Bon portrait, mais déchiré en plusieurs endroits, et peint le 20 août 1734, par Jullien, peintre du roi.

45° *Dominique de Farcy,* ancien doyen (1700-1701), mort le 15 avril 1721, et enterré à Saint-Nicolas du Chardonnet. Assez bon portrait d'un médecin digne de mémoire par la grande réputation dont il a joui, et par son zèle à défendre la profession contre les charlatans.

46° *Hyacinthe-Théodore Baron,* deuxième du nom. Ancien doyen (1750-1753), premier médecin des armées du roi en Allemagne et en Italie ; attaché à l'Hôtel-Dieu ; mort le 27 mars 1787. Aucun n'a plus travaillé que lui à l'histoire de la Faculté (assez bon portrait).

Puis, ayant assez vécu, il s'éteignit après deux jours d'agonie.

Vous savez quel concours attristé s'empressa à ses funérailles, malgré le temps sombre et la pluie battante; comment sa volonté formelle et respectée avait exigé qu'aucun discours ne fût prononcé. Nous l'avons quitté sans un mot de souvenir, et, en s'éloignant, chacun de nous se demandait s'il était mieux de se séparer ainsi froidement, le cœur gonflé, et d'emporter chez soi le trop plein de ses regrets.

Il l'avait voulu, mais ses amis et ses élèves, s'inclinant devant sa décision suprême, n'avaient pas abdiqué leurs droits à la reconnaissance. Aux hommes publics il faut des témoignages de gratitude publique, et les douleurs intimes ne sont pas leur suffisante récompense. Une souscription fut ouverte : de toutes les régions de la France, pauvres villages et riches cités, des disciples se souvinrent et envoyèrent leur offrande. Aujourd'hui, le buste du maître, vivant et destiné à faire vivre sa mémoire, figure dans la salle de nos actes. N'est-ce pas une pieuse pensée que de consacrer ainsi l'attachement d'une corporation au maître dont elle est fière et qu'elle décrète avoir bien mérité d'elle?

Pour moi, pardon si je m'oublie à ces réminiscences dont vous m'en voudriez de me défendre, il me semble que je lui dis adieu pour la seconde, hélas! pour la dernière fois. Son souvenir se détache de ma pensée, comme s'il ne m'appartenait plus, pour devenir le vôtre. Je vous le lègue, afin qu'il fructifie.

Puisse son nom rester comme un symbole de l'amour passionné du devoir médical et de la foi convaincue dans la médecine! Qu'autour de l'Ecole dont il fut un des glorieux représentants se groupent tous ceux qui ont à cœur d'allier la pensée à l'action, la pratique à la science, et la science au dévouement.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA TRANSFUSION DU SANG.

On s'est beaucoup occupé de ce moyen dans ces dernières années sans que l'on soit encore fixé sur sa valeur ni son mode d'emploi. Tandis que les uns en redoutent les dangers et ne le conseillent ou ne l'emploient que comme l'*ultima ratio*, d'autres en font un moyen usuel, presque exempt de dangers, et vont jusqu'à le conseiller comme préventif. Ces différences d'appréciation dépendent sans doute du mode opératoire et du liquide employé. La transfusion, qui s'entendait de la soustraction du sang d'un individu sain pour le transmettre directement à un malade exsangue sans subir le contact de l'air, — ce qui ne peut avoir lieu qu'avec des appareils plus ou moins compliqués, — la transfusion, dis-je, s'entend aujourd'hui de l'injection même du sang défibriné et filtré.

C'est ainsi que M. le docteur Albanèse en rapporte 6 observations s'appliquant à deux femmes et quatre hommes. Dans 3 cas d'anémie, suite d'hémorrhagie, les opérés ont guéri ; mais, dans les 3 autres, où il s'agissait d'infection purulente, de tuberculose et de septicémie, les opérés sont morts, non de l'opération, mais de leur maladie, et ce résultat n'a rien d'étonnant. (*Gazz. clinica di Palermo*, juin.) Ce qui étonne, c'est que l'on ait recours à ce moyen en pareil cas.

47° *Guy-Crescent Fagon*, premier médecin de Louis XIV, mort le 11 mars 1718. Magnifique et grande toile, mais dans un état probablement irréparable. On pourrait cependant consulter pour cela un rentoileur habile. Ce portrait fut donné à la Faculté en 1694, par J.-B.-G. Fressant, qui avait obtenu le premier lien de la licence. Il parait être de Hyacinthe Rigaud.

48° *François Pijart*, mort le 2 février 1692. Toile en assez bon état, donnée à la Faculté le 7 novembre 1692.

49° *Pierre Le Tonnelier*, mort le 6 décembre 1745, et enterré à Saint-Nicolas-des-Champs. Toile irréparable.

50° Germain Préaux, deuxième du nom, mort le 24 septembre 1740, à l'âge de 88 ans, et enterré à Saint-Nicolas-des-Champs. Mauvais portrait qu'on peut laisser dans le grenier.

51° *Michel Marescot*, ancien doyen (1588-1589), médecin par quartier de Henri IV ; mort le 20 octobre 1605, et inhumé à Saint-Merri. Portrait donné par Claude Quartier en août 1690. Voilà une toile que je recommande tout particulièrement à M. le Doyen. L'œuvre est belle, en bon état de conservation. On lit cette inscription : *Michael Marescotus, Gallus. Henrici IV. Franc. et Navarr. Regis. Christianiss. Consiliarius et Archiatrus.*

52° *Jean Merlet Du Jardin*, ancien doyen (1644-1645) ; mort le 11 février 1663. Très-détérioré, mais non irréparable. Il porte cette inscription : *Joannis Merlet. Constant. Antiquior Scholæ magister. Ob.* 1663.

53. *Pierre Bonnet Bourdelot*, mort le 19 décembre 1708. Ce portrait, qui le représente à l'âge de 46 ans, et qui a dû être peint, par conséquent, en 1684, fut commandé par la Faculté, coûta 168 livres, et fut placé dans la salle des assemblées en 1695. Je lis : *Pierre Bonnet Bourdelot. medicus Regis perpetuè ordinarius. Ann.* 1695. *Ætat.* 46. *N. de Plate Montagne ad vivum pingebat.*

54° *Bertin Dieuxivoye*, ancien doyen (1681-1682), mort le 2 mai 1710. Bon portrait. *Bertinus Dieuxivoye. Decanus. Ann.* 1681 *et* 1682. *Dein Censor. Antiquior magister. Ob. anno* 1710. 2. *Maiy. Ætat.* 90.

Ce n'est pas quand l'organisme est empoisonné, que quelques grammes de sang nouveau, défibriné et filtré peuvent aider à éliminer le poison ; l'opération par elle-même ne peut qu'aggraver cet état.

M. Landois qui, le dernier en Allemagne, s'est occupé de ce sujet, a essayé de faire une statistique de la transfusion dont voici les résultats :

	Cas.	Guérisons.	Décès.	
Anémie aiguë	97	63	31	3 inconnus.
Intoxication aiguë	10	3	7	
Maladies diverses.	38	9	20	9 inconnus.
	145	75	58	12 inconnus.

Dans une récente monographie en allemand sur ce sujet, M. le docteur Gesellius, de Saint-Pétersbourg, après un historique très-complet de la question, développe une idée toute nouvelle : c'est de prendre le sang non défibriné tiré du système capillaire cutané. S'il est vrai, dit-il, que le sang artériel, étant le plus riche en oxygène, soit mieux approprié à cette opération, il faudrait, pour l'obtenir, une opération toujours dangereuse et de nature à effrayer justement celui qui doit la subir. Et, rejetant avec la plupart des auteurs l'usage du sang défibriné, de même que le sang veineux, il prend celui des capillaires cutanés, avec une ventouse en verre fort mince, un scarificateur de 19 petites lames placées en cinq lignes et que la pression d'un bouton fait agir. A la partie supérieure et latérale se trouve une petite pompe pneumatique faisant le vide, et en bas, du côté opposé, vissé hermétiquement, un tube en verre à transfusion pouvant contenir 5 onces de sang. Un petit trocart se trouve à son extrémité pour faire l'ouverture de la veine. Ventouse et tuyau sont entourés d'une chemise en caoutchouc qui, remplie d'eau à 35°, prévient la coagulation du sang.

Le mode opératoire est aussi simple : la ventouse étant placée sur le dos d'un homme bien portant, et le tuyau bien fermé tombant perpendiculairement en bas, on la fixe avec la main gauche, tandis que la droite fait le vide avec le piston. Dès que le patient éprouve une sensation désagréable, un coup de la main à plat sur le bouton du scarificateur fait entrer les lames dans la peau, et le sang coule. Le tube rempli, on ouvre le robinet qui se trouve près du trocart, et, en enfonçant celui-ci dans la veine médiane, céphalique ou basilique du malade, le sang entre par son propre poids dans le vaisseau. Il suffit de fermer le robinet pour interrompre l'opération. Une échelle, gravée sur le verre du tuyau, indique à chaque instant la quantité du sang injecté.

Cette description d'un instrument simple et ingénieux, et d'un procédé opératoire si facilement applicable ne peut que disposer en faveur de la transfusion du sang limitée surtout aux cas d'hémorrhagies syncopales, mortelles. Mais il lui manque encore la consécration indispensable de la pratique. L'auteur ne l'a employé, comme essai, que sur un soldat atteint de rhumatisme, chez lequel une application de ventouses était indiquée. La transfusion du sang, faite à un gros chien, a parfaitement réussi. Il ne s'agit donc plus que de l'essayer sur l'homme.

P. Garnier.

55° *Martin Akakia*, aliàs *Sans-Malice*, mort le 21 novembre 1577 ; médecin de François I et un des ambassadeurs de l'Université au Concile de Trente (1545). Œuvre du premier ordre, toile magnifique, d'après laquelle Ménageot a dessiné la tête du médecin que l'on remarque auprès de Léonard de Vinci, dans un tableau qui représente le *Restaurateur des lettres venant honorer de son estime et de ses regrets les derniers moments d'un artiste.* Trois fois recommandé à la sollicitude de M. le Doyen.

56° Un *Sylva* bien conservé, mais moins beau que celui qui est dans la salle d'assemblée.

A cette liste du grenier, il faut ajouter, je le répète, douze autres toiles; plusieurs sont absolument perdues; les autres, parfois en bon état de conservation, sont des portraits qui me sont restés inconnus, mais qu'on pourrait déterminer avec du soin et du temps.

Il me reste, mon cher ami, tout en reconnaissant la rude épreuve à laquelle j'ai mis votre patience, à remercier M. Wurtz pour son extrême bienveillance; car c'est à notre cher doyen que j'ai dû de pouvoir examiner tout à mon aise les choses précieuses que je viens de vous cataloguer.

A vous,

Dr A. Chereau.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 11 août 1869, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Le docteur Streenstra-Toussaint, médecin en chef du gouvernement néerlandais à Java. — Le docteur Barboza (Manoel José), médecin en chef de l'hôpital des Aliénés à Rio de Janeiro. — Le docteur Otterbourg, bavarois, médecin en chef de l'Hôpital allemand, à Paris. — Le docteur Martin, médecin de la légation de France à Pékin. — Le docteur Thomy-Labauve d'Arifat, médecin de l'hôpital des sœurs de la charité à Port-Louis (ile Maurice).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 17 août 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une note sur l'efficacité de la vaccination animale, adressée par le Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Seine-Inférieure. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur Caviole sur une épidémie de variole qui a régné à Cahors en 1868. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Lespiau, concernant une inoculation sous-épidermique, chez l'homme, de la matière tuberculeuse d'une granulation grise ; résultat négatif au point de vue de l'infection tuberculeuse générale. (Com. MM. Louis, Bouley et Hérard.)

2° Une lettre de M. le docteur Judée sur un lit-abri de son invention.

—

M. le Secrétaire annuel communique une lettre de M. le docteur Danet, relative à la virulence comparée du vaccin pris sur un sujet vacciné pour la première fois et du vaccin recueilli sur un sujet revacciné. Le premier vaccin l'emporte tellement en activité sur le second que l'un donne 90 p. 100 de bons résultats, tandis que l'autre ne donne que 5 à 10 p. 100 en moyenne.

M. Devergie offre en hommage, au nom de M. de Lurier, le tome Ier d'un ouvrage intitulé : *Situation des hôpitaux et hospices de l'Empire.*

M. Robinet présente le Compte rendu de la XIIe session du Congrès des Sociétés de pharmacie de France, tenue à Marseille les 3, 4 et 5 septembre 1868.

M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Nardou-Durosier, une thèse inaugurale intitulée : *Etude sur la péritonite après l'ovariotomie.*

M. Cerise, en faisant une communication, s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Laissus, médecin de l'Hôtel-Dieu de Moutiers (Savoie), une monographie intitulée : *Notice historique, physico-chimique et médicale sur les eaux thermales chlorurées de Salins, près Moutiers-Tarentaise (Savoie).*

« Il y a des stations d'eaux dites thermales et où il n'y a que des eaux minérales froides. Plusieurs stations d'eaux chlorurées sodiques, iodurées et bromurées, sont dans ce cas, surtout en Allemagne, où la mode pousse les malades de toutes les nations. Il est pourtant bon de savoir que, en France, ces eaux salutaires ne manquent pas, et qu'il y en a qui jouissent d'une thermalité de 35 à 36 degrés centigrades, qui est précisément la thermalité convenable pour les bains. Telles sont les eaux de Salins, près Moutiers en Savoie, qui, indépendamment de leurs 10 grammes de sel marin par litre, ont encore cet avantage de fournir 6 grammes par litre d'autres sels, parmi lesquels il faut signaler 15 centigrammes de carbonate de fer, et qui, de plus, fournissent une énorme quantité d'acide carbonique. Ces principes minéralisateurs réunis sont naturellement doués d'une énergique action thérapeutique, comme le prouve le docteur Laissus dans son consciencieux travail, que je recommande aux praticiens français. Leur concours, en utilisant ces eaux précieuses, servira puissamment à la construction, à Moutiers même, d'un établissement approprié au traitement d'un grand nombre de maladies qui sont tributaires de l'étranger. »

—

M. Denonvilliers, président, informe l'Académie que la santé de M. Blache continue à s'améliorer, et qu'il est permis de prévoir une rapide et complète guérison.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. Depaul présente à l'Académie le registre que M. Guérin se plaint de n'avoir pas vu, et dans lequel il est écrit (à la page qui concerne les vaccinations faites le 19 mai 1866) que ces vaccinations ont été pratiquées sur le bras gauche avec du vaccin d'enfant au septième jour, sur le bras droit, avec du cow-pox parvenu au huitième jour, et qu'en employant ce dernier vaccin la commission a voulu faire une expérience relativement à la durée de son activité.

M. J. Guérin dit que jamais, en effet, il n'a pu voir ce registre ; il rappelle qu'il a assisté à l'expérience de la commission et qu'il en a constaté les résultats. On a alors agité la question de savoir si le cow-pox dont on s'était servi avait huit jours ou n'était arrivé qu'à la fin du septième, la génisse vaccinifère ayant été inoculée le mardi précédent. M. Guérin ajoute que M. Depaul a entre ses mains d'autres pièces dont lui, M. Guérin, n'a pu prendre connaissance ; or, dans toute discussion loyale, les adversaires doivent communiquer les documents sur lesquels ils appuient leur argumentation.

M. Depaul refuse de communiquer ces pièces à M. J. Guérin. Il les mettra à la disposition d'une commission composée de membres de l'Académie.

M. Guérin invoque son titre de membre de la commission de vaccine pour prendre connaissance de ces documents.

M. Bouchardat : Je parlerai aussi laconiquement qu'il me sera possible : 1° de l'hypothèse de l'unicité du virus vaccin et variolique; — 2° des propriétés comparées du cow-pox et de la vaccine, de leurs avantages, de leurs inconvénients, et, en particulier, de la syphilis vaccinale. Je terminerai par quelques mots sur la variole à Paris et à Londres.

J'ai admis pendant quelque temps, comme MM. Guérin et Depaul, l'hypothèse la plus simple, celle de l'unicité du virus modifié par sa transmission au cheval et à la vache; mais depuis les expériences de la *Société des sciences médicales de Lyon*, dont M. Chauveau est venu nous entretenir, il a fallu se rendre à l'évidence. Le liquide de la pustule variolique inoculé à la génisse ne donne point naissance à la pustule du cow-pox, mais bien à une sorte de papule qui sécrète un liquide dont l'inoculation pratiquée sur l'enfant fait naître de nouveau la variole; témoin ce cas de variole confluente et mortelle communiquée à un enfant par le virus variolique repris sur une vache.

La variole n'est donc pas transformée en cow-pox par son passage dans l'organisme de la vache. Ce sont deux virus présentant les plus grandes analogies, mais distincts.

Me voici arrivé à une partie de la question où M. J. Guérin et M. Depaul se divisent avec une grande vivacité; je vais cependant essayer de les mettre d'accord. Il s'agit de la valeur relative du cow-pox et de la vaccine. Quel est, en définitive, le vrai critérium de cette valeur? Est-ce le développement plus ou moins prompt, plus ou moins considérable de la manifestation vaccinale? Evidemment non. Ce qui doit caractériser l'action relative du cow-pox et de la vaccine humaine, c'est l'action préservatrice. Eh bien, voici ce que MM. Depaul et Guérin ont signé l'un et l'autre : « L'action préservatrice du cow-pox sera-t-elle plus durable et plus complète que celle du vaccin d'enfant qui a déjà passé par plusieurs générations? C'est une question dont la solution définitive ne pourra être donnée que dans plusieurs années. » (35e conclusion du rapport.) Voilà qui est parler d'or. Sachons attendre plusieurs années avant de nous décider entre les deux adversaires qui, par amour de la discussion, ont sans doute oublié tous les deux la conclusion très-sage qu'ils avaient signée.

Laissons donc de côté pour l'avenir cette question capitale de la puissance relative des deux virus, et abordons les questions secondaires se rapportant aux avantages et aux inconvénients comparés du cow-pox et de la vaccine de bras à bras.

Sous le rapport de la sûreté de la réussite, les succès sont aujourd'hui au moins aussi nombreux avec le cow-pox qu'avec le vaccin humain.

Au point de vue de la sécurité de transmission d'une maladie par l'inoculation, la vaccination animale est à l'abri de tout soupçon. Il y a eu, sous le rapport des dangers que peut faire courir la vaccination de bras à bras, de déplorables exagérations. Plusieurs faits ont été amplifiés ou publiés prématurément; mais pourtant je ne saurais suivre M. J. Guérin sur le terrain d'une négation presque absolue. Ces expériences, qui lui paraissent si concluantes, de l'innocuité du virus vaccinal recueilli sur un sujet syphilitique, ne me rassurent pas complétement. J'admets, comme lui, la spécificité des virus variolique et syphilitique; mais on peut concevoir l'évolution successive des deux supports des virus, et les propriétés virulentes du sang d'un syphilitique. Réduisons, si vous voulez, les chances de dangers de la syphilisation vaccinale à presque rien. Il faut encore compter avec les esprits timorés à l'excès. Avec le cow-pox, jusqu'ici sécurité absolue; les appréhensions des pusillanimes sont écartées.

M. J. Guérin et M. Depaul ont fait de savants discours sur la syphilisation vaccinale; mais l'un a trop nié, l'autre trop affirmé. Ces controverses renouvelées tous les deux ans, avec les mêmes observations, nuisent plus qu'on ne saurait le dire à la cause de la vaccine.

M. Depaul aurait très-sagement fait de s'abstenir de toute nouvelle réponse, et de renvoyer simplement son contradicteur à ses discours de 1867. Au lieu de cela, il s'est fait l'avocat passionné de la syphilisation vaccinale. Ces malheurs sont infiniment rares; à preuve, c'est que les innombrables vaccinations faites à l'Académie par M. Depaul et par ses prédécesseurs ont toutes été indemnes de syphilisation.

Permettez-moi de vous dire, Monsieur Depaul, que vous exagérez la partie des faits les mieux avérés, de ceux que vous avez observés vous-même avec M. Roger. Je veux citer sur ces observations, pour atténuer l'effet de vos discours, la thèse consciencieuse de M. le docteur Bourdais (Paris, 9 août 1869). M. Bourdais a visité, avec M. le docteur Denis, quelques-uns des enfants de Grandchamp, de Plumergat et de Pluneret, examinés trois ans auparavant (en 1866), par MM. Depaul et Roger. « Il résulte, dit M. Bourdais, de nos 70 observations de vaccine anormale que la syphilis vaccinale s'y trouverait représentée par les accidents suivants : ulcérations taillées à pic, de forme circulaire, à pus sanieux, à croûtes épaisses, jaunâtres, entourées d'un cercle rouge, montrant d'abord une tendance à s'accroître, puis de la tendance à la cicatrisation, un état cachectique, des éruptions cuivrées à la peau, la desquamation de certaines parties. Cet ensemble paraît, en effet, bien appartenir à la syphilis; mais ne faut-il pas s'étonner que, après des accidents d'apparence syphilitique de cette importance, après un traitement très-souvent nul ou imparfaitement suivi, il ne se soit montré aucun accident tertiaire... S'il me fallait, ajoute l'auteur, résumer un avis, je dirais que la question de savoir si les acci-

dents signalés sont ou non syphilitiques n'est pas encore entourée de renseignements suffisants pour être actuellement tranchée. »

En argumentant la thèse de M. Bourdais, je n'ai pas manqué de lui dire qu'il aurait dû prendre auprès des hommes autorisés, tels que MM. Ricord, Diday, Rollet, etc., des renseignements sur la marche comparée de la syphilis chez les très-jeunes enfants et chez les adultes.

MM. Roger et Chauffard : C'est là précisément la question.

M. Bouchardat : Quoi qu'il en soit de ces remarques, en résumé, 70 enfants sont, à ce qu'on assure, contaminés par la syphilisation vaccinale. Au bout de trois ans, 2 morts seulement, et par d'autres causes; et pas d'accidents tertiaires! Voilà le bilan des cas les mieux constatés de la syphilisation vaccinale. Vraiment, Monsieur Depaul, il n'y a pas là de quoi répandre l'épouvante!

Ne craignez-vous pas que M. Guérin ne vienne vous dire que votre vaccine prétendue régénérée n'est pas encore humanisée, d'où les anomalies vaccinales dont vous nous avez entretenus? De votre aveu, la vaccine jennérienne n'existe plus; le virus du cow-pox s'y est associé depuis vos expériences. Je vous le répète, tout ce qui peut, à propos de la vaccine, inspirer aux pusillanimes des craintes imaginaires est fâcheux; et vous, directeur de la vaccine, vous devriez, il me semble, chercher à les dissiper, au lieu de les faire naître.

J'arrive maintenant aux incontestables avantages de la vaccine animale. Avec le cow-pox, on peut exécuter des expériences très-nombreuses et très-variées sur les moyens les plus sûrs de conserver le virus vaccin. Combien nos vaccinateurs des départements n'ont-ils pas éprouvé de mécomptes avec le vaccin conservé dans des tubes ou sur des plaques! Si on arrivait à un mode simple, régulier et assuré de conservation du cow-pox, l'Académie resterait pour toute la France le grand centre d'approvisionnement, et on assurerait la continuité d'un service qui fonctionne, depuis plus d'un demi-siècle, avec le plus grand succès. La vaccination avec une génisse aurait aussi l'avantage de ne pas exiger en hiver le transport des enfants de l'hôpital des Cliniques dans cette salle des vaccinations qui laisse tant à désirer.

Néanmoins, je ne suis pas exclusif. Pratiquez parallèlement la vaccine de bras à bras avec le cow-pox; mais surtout vaccinez beaucoup.

Depuis plusieurs années, Paris a subi plusieurs petites épidémies de variole, et cette maladie fait beaucoup plus de victimes à Paris qu'à Londres. Voici, dans ma pensée, les causes principales du chiffre élevé de la mortalité par la variole à Paris : 1° l'accumulation d'un grand nombre de travailleurs arrivant des départements sans avoir été vaccinés; — 2° la dispersion dans tous les hôpitaux des varioleux indigents. Londres a son hôpital de varioleux; il est à désirer que Paris ait le sien, et dans un local assez vaste pour qu'une maison spéciale de convalescence y soit annexée.

Cela dit, et pour me résumer sur la question principale, je ne pense pas que l'Académie doive voter les 37 conclusions du rapport de la commission. Ces conclusions résument les faits observés, et nous ne pouvons pas les contredire, n'ayant pas suivi les expériences.

Ce que nous devons voter : 1° ce sont des remercîments au ministre qui a mis l'Académie à même d'exécuter d'aussi utiles travaux; — 2° c'est la demande de ressources suffisantes pour assurer et développer parallèlement, dans de bonnes conditions, le service de la vaccine humaine et de la vaccine animale. Je voterai volontiers aussi des remercîments à l'auteur du rapport et aux membres de la commission.

M. J. Béclard lit, au nom de M. Bousquet, absent, un discours en réponse à l'argumentation de M. Depaul. (Nous publierons ce travail dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Pommade fondante.

Bromure de potassium.	2 grammes.
Iodure de fer.	2 —
Brome liquide	10 gouttes.
Axonge.	15 grammes.

F. s. a. une pommade conseillée contre les engorgements glandulaires chroniques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Aout 1742.

Jean-Baptiste Sylva, natif de Bordeaux (1682), médecin de la Faculté de Montpellier, est enlevé à sa nombreuse clientèle. Une saignée qu'il conseilla à Louis XV, et qui réussit, lui ouvrit les portes du palais de la fortune. — A. Ch.

COURRIER

— Par décret en date du 14 août 1869, l'Empereur, sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, chargé par intérim du département de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Laforgue (Adolphe-Marie-Albin), médecin major de 1re classe au 19e rég. d'infanterie ; chevalier du 25 juin 1855 : 31 ans de services, 8 campagnes. — Lisse (Joseph), pharmacien major de 1re classe à l'hôpital du camp de Châlons ; chevalier du 8 octobre 1857 : 37 ans de services, 20 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Coze (Ernest), médecin major de 2e classe au 16e bataillon de chasseurs à pied : 19 ans de services, 5 campagnes. — Roustic (Louis-Antoine), médecin major de 2e classe au 2e régiment de hussards : 24 ans de services, 3 campagnes.

— La *Société de médecine légale*, au moment d'entrer en vacances, a mis à l'étude les sujets suivants :

1° De l'empoisonnement par l'huile de croton tiglium. — Rapporteurs, MM. Hallé et Mayet.

2° Des applications à la médecine légale de la photographie, du dessin et des divers procédés de mensuration (examen de la rétine des individus qui ont péri de mort violente). — Rapporteur, M. Vernois.

3° De la résistance des nouveau-nés à l'asphyxie et à la suffocation. — Rapporteur, M. Tenneson.

4° Du tatouage. — Rapporteur, M. P. Horteloup.

De plus, MM. Devergie, Mayet, Mialhe, Raynal et Roucher sont chargés d'étudier, à l'aide d'expériences nouvelles, toutes les questions qui se rattachent à l'empoisonnement par le phosphore.

Enfin, une commission permanente, composée de onze membres, est instituée pour répondre d'urgence, dans l'intervalle des séances, à toutes les demandes d'avis qui peuvent être adressées à la Société sur des questions médico-légales nécessitant une prompte solution.

Hospices civils de Toulon. — Le lundi, 30 août prochain, à deux heures du soir, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulon pour quatre places d'élèves internes.

Ce concours aura lieu sous la présidence de M. l'administrateur chargé de la surveillance du service de santé et devant un jury médical composé de MM. les médecins, chirurgiens et pharmacien en chef des hospices civils.

— M. le docteur Guillon père vient d'être l'objet d'une distinction bien flatteuse. Sa Majesté le roi de Portugal, voulant reconnaître les nombreux services rendus à la colonie portugaise résidant à Paris, par cet habile praticien, l'a promu au grade de chevalier de l'ordre militaire portugais de Notre-Dame de la Conception, de Villa-Viçoza.

— La Société protectrice de l'enfance nous prie d'informer le public qu'elle ouvrira, à dater du 31 août courant, un *Bureau de renseignements*, pour le placement des nourrices, *choisies et recommandées* par ses Médecins-inspecteurs, aussi bien pour nourrir sur lieux que pour élever les enfants loin de Paris.

Il ne sera perçu aucune redevance, ni des familles, ni des nourrices.

On peut s'adresser, dès à présent, au bureau de la Société, rue Magnan, 5.

La Société rappelle, en outre, qu'elle décernera, dans sa séance publique de 1870, un *Prix de 500 francs*, à l'auteur du meilleur travail qui lui sera adressé sous ce titre : *Guide des Mères et des Nourrices.*

Les Mémoires, écrits en français, doivent parvenir, francs de port, avant le 1er novembre prochain, au Secrétaire général de la Société, rue Béranger, 17.

Dans la même séance seront distribuées les récompenses aux Nourrices qui auront apporté le plus de dévouement dans l'accomplissement de leur tâche ; chacun est admis à présenter des candidatures, en les appuyant de pièces justificatives authentiques.

Les propositions seront envoyées à la même adresse, par lettres affranchies, également avant le 1er novembre 1869.

La veuve d'un honorable médecin, qui malheureusement n'appartenait à aucun élément de l'Association, dame respectable, demande de pouvoir aller, avec ses enfants, rejoindre sa famille dans un des Etats de l'Amérique du sud, où elle est assurée de trouver une position convenable. Il s'agit de lui venir en aide pour les frais de la traversée.

Les offrandes seront reçues au bureau du journal.

M. le docteur X..., 20 fr. ; — M. le docteur X..., 30 fr. ; — M. le docteur Willemin (de Vichy), 20 fr. ; — M. le docteur H. Roger, 20 fr. . . . . 90 fr.

Liste antérieure. . . . 30

Total. . . . 120 fr.

La personne objet de ces offrandes devant quitter Paris le 25 août prochain, la souscription sera close le 24.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La discussion sur l'authenticité des manuscrits de la collection Chasles continue sans résultat encore définitif. Les personnes engagées directement dans la dispute y apportent, c'est tout naturel, une grande passion et cette vivacité d'expressions dont les savants conservent le secret; mais le bon public, dont je suis, envisage les choses d'une façon plus calme, et n'attache pas, il faut bien le dire, une importance extrême au triomphe de l'une ou de l'autre des opinions en présence. Est-ce Pascal, est-ce Newton qui, le premier, a eu l'idée de la gravitation universelle? Telle est la question. Que ce soit l'un ou l'autre, si la gravitation est une vérité, nous la connaissons, et c'est l'essentiel ; si ce n'est qu'une hypothèse, maintenant insuffisante, et qui doit être bientôt remplacée par la notion de l'éther en mouvement, la priorité de son invention n'est plus qu'une affaire de curiosité tout à fait secondaire. C'est pourquoi M. Carré, l'auteur d'un *procédé pour reconnaître l'âge des manuscrits,* me semble avoir forcé la note en parlant des « misérables qui s'adjugent la triste mission d'épaissir l'opacité de l'incertitude humaine. » S'il y a des faussaires en tout ceci, à coup sûr ce sont des misérables; mais l'incertitude humaine à propos des inventeurs est une chose dont on doit prendre son parti. Nous ne savons pas le nom des premiers qui ont fait les découvertes les plus indispensables à l'humanité. Ce qui importe, ce n'est pas le vrai nom du poëte de l'*Iliade,* mais bien l'*Iliade.*

M. Camille Dareste termine une note sur le développement de l'embryon à des températures relativement élevées, par les considérations suivantes : « Les températures un peu supérieures à celles de l'incubation normale, de même que les températures un peu inférieures, déterminent les mêmes anomalies chez l'embryon en voie de formation, anomalies qui s'expliquent toutes par des arrêts de développement, partiels ou généraux. Les températures relativement élevées, comme les températures relativement basses, sont donc des causes perturbatrices qui mettent l'embryon dans un état de variation : quant à la nature même des anomalies produites, elle est très-diverse, et ne peut évidemment s'expliquer que par une cause qui, actuellement du moins, nous échappe d'une manière complète, la diversité originelle des germes.

« Ce résultat devient plus remarquable encore quand on le compare à ce qui arrive lorsque l'on modifie les conditions de l'incubation par d'autres procédés, tels que l'application partielle d'un enduit imperméable sur la coquille de l'œuf, ou la

FEUILLETON

CAUSERIES

Pourquoi ce simulacre de fête? c'est à la Faculté que je parle — pourquoi la fête? Est-ce pour les professeurs? Ils n'y vont qu'en tremblant, sous le coup d'anxiétés bien légitimes, et avec le souvenir peu rassurant des scènes antérieures. Est-ce pour les élèves? A part le pieux hommage que vous rendez à vos morts, vous ne trouvez rien à leur dire, aucun enseignement déontologique à leur donner, aucune instruction à transmettre à ceux qui vont entrer dans la carrière professionnelle si agitée et si périlleuse, rien sur leurs devoirs et sur leurs droits, rien à ceux qui viennent puiser auprès de vous la science et apprendre de vous les moyens de l'art, rien qui les puisse conduire dans leurs études, leur donner une direction, un plan, une méthode. Est-ce pour le public? Que lui dites-vous à ce public des choses qu'il aurait tant d'intérêt à connaître? Rien. Le nombre des élèves augmente-t-il, diminue-t-il? Combien se fait-il annuellement de docteurs et combien d'officiers de santé? Le recrutement est-il ou non suffisant? Le niveau des études s'élève-t-il, s'abaisse-t-il? Que disent les notes de vos examens? Progrès ou décadence? Et de vos nombreux concours, quelle est la signification? Quelles tendances accusent-ils? Y a-t-il pléthore ou insuffisance dans le Corps médical? Faut-il pousser les jeunes gens et les familles vers la profession médicale ou faut-il les en éloigner? De tout cela, qui serait si intéressant et si instructif, rien, rien, rien! si fait; un triste aveu, fait à voix basse et pour qu'on l'entende à peine : Pas de prix pour les diverses sections de l'Ecole pratique! Et pourquoi pas de prix? Les épreuves ont-elles été si faibles qu'il n'a pas été possible de donner des récompenses? Non, s'il n'y a pas eu de prix, c'est qu'il n'y a pas eu de concours; c'est que les élèves ont abandonné l'Ecole pratique de la Faculté, de cette Ecole, contemporaine de la Faculté elle-même, qu'elle avait entourée

position verticale. On voit, dans toutes ces expériences, que les changements dans les procédés ordinaires de l'incubation, quelle que soit leur nature, produisent toujours le même effet, un état de variation qui se caractérise par des arrêts de développement. »

M. Prillieux adresse une note intitulée : *De l'influence de la lumière artificielle sur la réduction de l'acide carbonique par les plantes.* Cette note intéressera particulièrement notre excellent collaborateur, le docteur Simplice, qui a fait sur ce même sujet, il y a quelques mois, un feuilleton que les lecteurs n'ont pas oublié.

« L'action de la lumière artificielle sur le verdissement des plantes a été mise hors de doute par les expériences de de Candolle d'abord, qui employa la lumière de plusieurs lampes, puis de M. Hervé Mangon, qui se servit de la lumière électrique; mais jusqu'ici on n'a jamais pu constater l'influence d'une lumière autre que celle du soleil sur le dégagement de gaz par les plantes. De Candolle ne put en obtenir la moindre trace en exposant des feuilles de diverses plantes à la lumière de six lampes qui suffisait pour verdir des plantes étiolées. L'expérience faite par Biot sur des feuilles d'*Agave americana,* éclairées par le réverbère de l'appareil à signaux qui servait à ses opérations géodésiques, n'a pas eu plus de succès; à la lumière artificielle, les feuilles ne produisaient pas de gaz, le dégagement d'oxygène ne commençait que lorsqu'on les soumettait à la lumière du jour. »

Des expériences ont été instituées par M. Prillieux, dans le laboratoire de M. Jamin, qui avait mis à sa disposition la lumière d'une puissante machine magnéto-électrique, la lumière de Drummond et la lumière du gaz d'éclairage ordinaire. De ces expériences très-délicatement menées et suffisamment répétées, l'auteur croit pouvoir conclure que la lumière du gaz d'éclairage produit sur les plantes, bien qu'à un moindre degré, le même effet que la lumière de Drummond et que la lumière électrique. Ces diverses sortes de lumière artificielle agissent sur la chlorophylle comme agit la lumière du soleil, quoique avec une moins grande énergie, et lui donnent de même le pouvoir de décomposer l'acide carbonique et de produire de l'oxygène. M. L.

Par décret en date du 11 août 1869, rendu sur la proposition du ministre des travaux publics, M. Recurt, médecin des chemins de fer des Pyrénées, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Prunier, interne en pharmacie des hôpitaux.

---

jusqu'ici de vigilance et de soins, et où elle plaçait toutes ses espérances d'avenir. Pourquoi donc cet abandon, et quelles en sont les causes?

C'est avec une profonde tristesse que j'écris ces lignes. Je me sens une si vive et si pieuse affection pour la Faculté qui m'a donné mon titre de médecin, que je la voudrais voir entourée d'éclat et de gloire, que je la voudrais voir réagir avec courage et résolution contre les causes intérieures et extérieures qui menacent sa constitution, et que je m'associerais avec joie et bonheur à tout effort intelligent et énergique qui pourrait la tirer de cet état de torpeur dans lequel elle languit et s'éteint.

Il n'est que temps! Pour ces fêtes annuelles, par exemple, n'est-il pas pénible de voir la Faculté de Paris se placer au-dessous de nos deux Facultés provinciales, au-dessous même de quelques Écoles préparatoires? Ainsi, nous lisons tous les ans le compte rendu du Doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg; eh bien! le programme qu'en quelques lignes nous venons d'indiquer plus haut, tous les ans l'honorable Doyen de cette Faculté le remplit à la grande satisfaction de tous, de sorte que nous, Parisiens, nous savons mieux les affaires de la Faculté de Strasbourg que celles de la Faculté de Paris. A Bordeaux, le savant directeur de l'École préparatoire fait aussi tous les ans l'inventaire scientifique et moral de son École, et tout le monde applaudit. Rappellerai-je qu'à Paris même cette bonne coutume a tenté de s'introduire. M. le Doyen actuel n'aurait qu'à se souvenir du décanat de Bérard aîné et de celui de M. Tardieu pour obtenir le succès que ses deux savants prédécesseurs obtinrent dans ces solennités annuelles.

Quant au discours de M. Lasègue, je n'ai qu'à m'associer aux éloges mérités que, dans ce journal même, mon excellent ami Chereau lui a donnés. N'ayant pu entendre cette belle oraison, je me suis dédommagé par une lecture attentive; le lecteur a été charmé comme l'eût été l'auditeur, et souvent le succès de lecture est plus difficile que le succès d'audition. Jusque dans l'exorde de ce discours, je trouverais l'approbation bien flatteuse de l'idée que je viens d'émettre de saisir cette seule circonstance où la Faculté puisse s'adresser au public, pour

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA LEUCÉMIE. — LEUCÉMIE INTESTINALE.

M. Béhier, professeur.

Messieurs,

Les travaux de M. Virchow, ceux de M. Hughes Bennett et les efforts de beaucoup d'autres auteurs ont constitué, à titre d'espèces morbides bien délimitées, deux variétés spéciales de leucémie ou leucocytémie.

L'une, la leucémie splénique, qui offre pour caractères spéciaux, abstraction faite d'un état cachectique très-marqué, la coexistence du développement considérable de la rate souvent doublée, triplée ou quadruplée de volume, en même temps qu'existent dans le sang, sous le champ du microscope, une quantité de leucocytes de beaucoup supérieure au nombre de ces corps que l'on rencontre dans le sang normal. Au lieu de 1 sur 360 globules rouges que, suivant Moleschott, l'on observe d'ordinaire, la proportion est, dans la leucémie, beaucoup plus considérable ; elle est telle quelquefois que l'œil, aidé de l'instrument le plus exact, constate à peu près partie égale de globules blancs et de globules rouges.

Dans cette première variété, les leucocytes, en même temps qu'ils sont plus nombreux, sont volumineux, très-développés et très-supérieurs quant à leurs dimensions à ce que sont les leucocytes de l'autre variété de leucémie. Cette première forme spéciale a été désignée sous le nom de leucémie splénique.

La rate, en effet, offre alors des lésions tout à fait prépondérantes ; les ganglions lymphatiques, inguinaux et autres ne subissent qu'une augmentation de volume tout à fait relative, et même ils peuvent n'être pas réellement altérés. Ce sont là les faits les plus nombreux. Plusieurs se sont offerts à notre observation cette année même à la Clinique, et l'un de ces malades, vous le savez, a succombé alors que, entre autres symptômes, une hémorrhagie interstitielle considérable avait soulevé l'omoplate du côté droit par une vaste collection sanguine.

Dans l'autre variété, plus rare, l'état cachectique est sensiblement le même; la rate n'offre point un développement anormal aussi marqué, tandis que les ganglions lymphatiques des différentes régions sont devenus très-volumineux, et alors dans le sang, examiné à l'aide du microscope, on trouve une quantité anormale de globules blancs; mais cette fois le volume de ces leucocytes est beaucoup moindre que celui de ceux que l'on observe dans la variété splénique. Ces leucocytes sont beaucoup plus rapprochés, quant à leurs caractères, des globules de la lymphe. Cette

---

indiquer au moins les grandes questions scientifiques et professionnelles qui agitent les esprits. L'honorable professeur peut comprendre avec quelle douce satisfaction, je ne dis pas assez, avec quelle émotion j'ai lu son éloquent témoignage rendu à l'Association « un des signes et qui sera une des gloires de notre temps. » L'institution peut dédaigner bien des critiques quand elle inspire un si bel hommage.

Que d'idées élevées, que d'opinions courageuses et hardies dans ce discours ! « La science est au plein cœur d'une transformation plus superficielle que profonde. » Oser dire cela dans ce milieu si agité, si intolérant dans son décevant positivisme ! « L'ouvrier qui lève sa pioche a d'avance une opinion sur le terrain où va frapper son outil. De même le médecin, du jour où il se décide à intervenir, s'est fait sciemment ou à son insu une opinion nécessaire et nécessairement confuse sur la maladie. » Et plus loin : « Qu'on la définisse à son gré, la notion de la maladie, toujours défectueuse, ne vaut qu'à titre d'hypothèse. Tant déniée il y a quelque trente ans, tant rehaussée aujourd'hui, à juste raison, l'hypothèse est l'antécédent indispensable de toute recherche scientifique. Les proverbes avaient appris depuis longtemps qu'on ne trouve que ce qu'on cherche, la logique eût pu ajouter qu'on ne cherche que ce qu'on s'attend à trouver. » Nous sommes loin des étroits principes de quelques inintelligents baconiens. Et tous ces beaux passages sur la suprématie de l'observation, de la clinique, cette critique spirituelle et fine de l'illégitime domination de toutes ces choses qui ne seront jamais que des auxiliaires de la médecine pratique ; enfin cette magnifique description du médecin, de l'artiste toujours inspiré par la science, mais ne perdant jamais de vue le sujet sacré de son observation, le malade, le but suprême de l'art, la thérapeutique.

Ce discours fait le plus grand honneur à l'intelligence et au cœur de M. le professeur Lasègue. Il en a exclu les banalités de la biographie, le commun, le vulgaire, pour en faire ressortir l'idée, l'esprit de Trousseau. Ce n'est pas une photographie réaliste, c'est un précieux camée sur pierre dure; on y retrouve les traits de notre illustre ami idéalisés par une main pieuse autant qu'habile.

variété a été plus particulièrement rattachée à l'exagération de développement des ganglions lymphatiques et désignée sous le nom de leucocytémie ou de leucémie lymphatique ou adénoïde.

Comme complication de l'une et de l'autre variété, plusieurs des différents auteurs qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de cette question, ont constaté que, en même temps que la rate et les ganglions lymphatiques étaient altérés, le foie, les reins, la muqueuse gastrique et intestinale, la plèvre, pouvaient être le siége de foyers circonscrits produits par des accumulations de granules lymphatiques. MM. Virchow, Friedreich et Bottcher ont rapporté des faits de ce genre. Plusieurs ont été rencontrés à Paris par divers observateurs, et, dernièrement encore, on me citait un exemple dans lequel l'estomac avait été le siége d'un lymphome de cette sorte, lequel, rapproché de l'état cachectique qu'offrait le malade pendant la vie, avait pu pour un moment simuler un cancer de l'estomac.

Mais qu'on le remarque bien, ces lymphomes viscéraux on été jusqu'ici rencontrés, surtout chez des sujets offrant simultanément les lésions de la rate ou celles des ganglions lymphatiques.

Il se présente en ce moment, dans notre service, un fait de leucémie différent de ceux que je viens de rappeler et qui, je crois, a une certaine importance pathologique et même physiologique, en ce qu'il offre l'exemple d'une forme peu décrite jusqu'ici et que, de plus, il complète en quelque sorte le cycle des altérations du système lymphatique dans la leucémie. Il peut, en outre, je crois, jeter quelque lumière sur certains points de l'histoire d'autres maladies. Du reste, Messieurs, vous allez juger vous-même de la valeur de ce fait par le récit que je vais avoir l'honneur de vous faire, par le détail de l'autopsie, par l'examen des pièces conservées dans l'alcool, par les préparations histologiques que je vais vous soumettre, et par le dessin de ces pièces et de ces préparations qui vous aideront à une meilleure observation des unes et des autres. Voici l'histoire du malade :

Joubert, garçon de magasin, âgé de 25 ans, est entré le 19 juin 1868 à la Pitié dans le service de M. Gallard qui, le 17 juillet 1868, l'a fait obligeamment passer dans le service de la clinique, pensant que l'étude de ce fait pouvait offrir de l'intérêt. Le malade déclare que, jusqu'au mois d'avril 1868, il a toujours été bien portant, sauf toutefois une indisposition éprouvée à l'âge de 13 ans. Il donne à ce sujet des renseignements très-vagues ; il dit qu'il a eu alors la fièvre, et il serait difficile de bien établir par son récit que cette affection ait été une fièvre intermittente. Il affirme que le village du département de l'Orne, qu'il habitait (Sept-Forges), est exempt de ces sortes de fièvres. Ce qui est sûr, c'est qu'il a été indisposé pendant peu de temps, et que, depuis douze ans, il n'a pas éprouvé la moindre

---

Je ne suis pas tenu à la solennité d'un éloge funèbre et, à propos de Trousseau, je peux me permettre une historiette. Trousseau fut un jour curieux de savoir d'où lui venait son nom, quelle était son origine, sa signification, son étymologie. Pour cela il s'adressa.... parbleu ! à notre dénicheur de choses curieuses, à notre cher ami Chereau, qui sait tout et bien d'autres choses. Or, Chereau, dans une lettre que sa modestie l'empêche de me communiquer, donna avec empressement satisfaction à la curiosité de Trousseau. De quelle façon ? vous allez le savoir par la réponse de Trousseau même que Chereau me permet de vous faire connaître et qui indique parfaitement le sens des recherches faites par notre savant collègue :

« Samedi, 6 janvier 1866.

« Mon cher ami,

« J'ai reçu votre petite lettre si bien *troussée*. Il est bien clair que, lors de l'affranchissement des serfs au moyen âge, un de mes aïeux a dû être chargé par le seigneur de *détrousser* les pauvres paysans pour composer le *trousseau* de la fille qu'il avait à marier, exactement comme nos excellents rois *détroussaient* nobles et vilains quand ils voulaient faire le *trousseau* des princesses qu'ils destinaient à quelque couronne.

« La *trousse* médicale, cette boîte de petits instruments, dérive encore du *trossa* dont vous me parlez, et si quand on *trousse* une dinde, c'est habituellement pour arranger et lier ensemble les pattes et les ailes, je ne suis pas sûr que ce soit avec la même intention que l'on *trousse* quelquefois autre chose.

« Tout à vous, A. TROUSSEAU. »

C'est charmant, dites-vous ! je le crois bien, et c'est parce que je connais votre bon goût, cher et ami lecteur, que je vous régale de ce délicieux autographe.

Dr SIMPLICE.

maladie, le moindre malaise. Il n'a pas eu, dans son enfance, d'engorgements ganglionnaires soit au cou, soit à toute autre région du corps ; il ne porte aucune cicatrice. Son père et sa mère sont bien portants, ainsi qu'un frère et une sœur qui habitent la province (le père a eu plusieurs fluxions de poitrine et des rhumes, toujours bien guéris).

Pour lui, il est venu à Paris en 1864, et depuis a toujours servi comme garçon de magasin, portant souvent des paquets lourds et volumineux dans des quartiers fort éloignés, ce qui lui causait une grande fatigue. Du reste, la chambre qu'il habitait était grande, bien aérée, nullement humide. Sa nourriture était régulière, bonne, abondante, et il buvait à ses repas un demi-litre de vin environ par jour.

Jamais il n'a fait d'excès de boissons ; jamais il n'a abusé du coït ; point d'habitudes de masturbation. Il n'a jamais eu d'accidents vénériens ou syphilitiques. En un mot, sa santé a été parfaite jusqu'au mois d'avril 1868. Il affirme que, jusqu'à cette date, il était très-fort, très-gras, que ses joues étaient colorées et pleines, et que, selon son expression, le travail ne l'effrayait pas.

En avril 1868, sans diarrhée antérieure, sans malaise, il commença à remarquer que petit à petit ses forces diminuaient, qu'il se fatiguait plus vite, que son visage était habituellement plus pâle. Tout effort un peu vif déterminait des palpitations très-pénibles et une dyspnée qui durait pendant plusieurs minutes. Il maigrissait aussi graduellement et presque sans qu'il pût constater à ce sujet un changement rapide d'un jour à l'autre.

Du reste, l'appétit était conservé, aucune diarrhée ; mais beaucoup plutôt un peu de constipation. Aucune hémorrhagie ni par le nez, ni par les gencives qui étaient saines, ni par l'anus où n'existait aucune tumeur hémorrhoïdale appréciable pour le malade.

Point de vomissements, digestions faciles. Aucune douleur, soit vers la tête, soit vers la poitrine, soit vers l'abdomen ou vers la région splénique. Les facultés génitales étaient considérablement diminuées depuis le début du malaise.

La pâleur, la faiblesse allèrent en augmentant graduellement sans accident aigu, sans secousse, sans aggravation brusque ; le malade continuait son travail, mais avec une peine excessive. Vers les derniers jours de mai 1868, il était tellement affaibli qu'il lui était impossible de faire une course ; sa pâleur était devenue telle que ses camarades en furent étonnés et lui en firent la remarque. Il n'avait toujours aucun autre symptôme que cette faiblesse et cette pâleur considérables.

Point de vomissements, point de diarrhée, point de toux, point de sueurs nocturnes, point d'hémorrhagie.

Le 19 juin 1868, n'en pouvant plus, étant absolument incapable de travailler, il entra à la Pitié, service de M. Gallard qui, le 17 juillet, avait la bonté de le faire passer à la Clinique. Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé :

C'est un homme de haute taille qui paraît avoir été fort et bien musclé. Il est aujourd'hui assez maigre et d'une extrême pâleur ; toute la surface du corps est d'un blanc jaunâtre ; les conjonctives, à la face interne des paupières, sont entièrement décolorées, ainsi que la langue et les gencives, lesquelles ne sont nullement fongueuses ni même boursouflées, et ne laissent pas échapper de sang.

Le cœur est légèrement augmenté de volume : 6 à 7 centimètres carrés de matité ; battements mous ; aucun bruit de souffle à la pointe ; impulsion faible ; mais à la base il existe un bruit de souffle doux, occupant le premier temps et se prolongeant le long de la partie ascendante de l'aorte. — Les vaisseaux du cou sont le siége d'un bruit de souffle continu avec redoublement. Les veines jugulaires et sous-clavières, surtout celles du côté droit, sont le siége d'un battement correspondant à la systole cardiaque, véritable pouls veineux.

La percussion ne révèle aucune augmentation de volume de la rate. Cette exploration est faite avec le plus grand soin et à plusieurs reprises. Elle reste toujours négative.

L'exploration des régions inguinales et axillaires fait constater l'existence de ganglions lymphatiques à peine développés, et tels qu'on les trouve souvent chez les sujets maigres et débilités. Il n'y a absolument rien là qui ressemble à un développement anormal véritable.

Le sang, obtenu par la piqûre de l'un des doigts des mains, a été examiné, *à plusieurs reprises*, au microscope. On a toujours constaté les mêmes caractères. Les globules rouges (hématies) sont en très-faible quantité sous le champ du microscope ;

ils sont très-pâles, mal empilés, réunis beaucoup plutôt en groupes inégaux. En outre, on trouve sous le champ du microscope une grande quantité de leucocytes; ils sont à peu près en nombre égal avec les hématies, et, quand on les étudie isolément, on reconnaît qu'ils sont peu volumineux et qu'ils appartiennent franchement à la variété lymphatique, ganglionnaire, et sont plus petits que les leucocytes désignés sous le nom de leucocytes spléniques.

L'appétit est presque nul, les digestions lentes et pénibles, mais il n'a jamais vomi. L'épigastre est un peu sensible à la pression. Les selles sont assez dures, peu fréquentes. Léger ballonnement du ventre qui est sonore à la percussion. L'urine, rendue peu fréquemment et sans douleur, n'a pas de coloration anormale. On constate qu'elle ne contient ni albumine, ni glucose.

La respiration normale, à l'auscultation et à la percussion, est cependant troublée dans son rhythme. Les inspirations sont courtes et on n'en compte pas moins de 30 par minute. Malgré cette fréquence, la peau est sans chaleur exagérée; le pouls régulier, sans caractères bien spéciaux et plutôt large et mou, bat à peine 80 fois par minute.

Point d'épistaxis, point d'écoulement sanguin par toute autre voie. Légère céphalalgie frontale vague, mal exprimée. Très-léger œdème autour des malléoles seulement; le reste de la jambe est sec et amaigri.

Ainsi, nous avions affaire à un malade qui, depuis deux mois et demi, allait s'affaiblissant et pâlissant, bien qu'il n'eût à subir aucune déperdition active, soit par des vomissements, soit par de la diarrhée, soit par des hémorrhagies, soit par toute autre cause de déperdition fonctionnelle. En outre, bien qu'il n'offrît aucun développement de la rate, bien que les ganglions lymphatiques ne fussent pas, à vrai dire, anormalement développés, il avait dans son sang une quantité considérable de leucocytes de petit volume appartenant à la variété dite lymphatique ou ganglionnaire.

Cette altération du sang bien nettement exprimée était assez singulière en l'absence des lésions spléniques ou ganglionnaires rencontrées d'ordinaire, soit les unes, soit les autres, soit toutes deux réunies, dans les cas où existe une prédominance des leucocytes dans le sang. L'explication organique de la présence de ces leucocytes nous échappait donc tout à fait.

Je prescrivis 200 gr. de vin de quinquina, 200 gr. de vin de Bagnols, 2 gr. extrait de quinquina, et, matin et soir, 2 pilules de Pétrequin, préparation de fer et de manganèse dont voici la formule :

R. Sulfate de fer	8	grammes.
— de manganèse. . . .	2	—.
Bicarbonate de soude	10	—
Miel.	q. s.	

Pour faire 80 pilules.

Malgré ce traitement, aidé d'une alimentation choisie et tonique, le malade alla toujours en s'affaissant de plus en plus. Les remèdes n'eurent aucune action et, les grandes chaleurs aidant, il fut pris de sueurs abondantes. Enfin, sans avoir éprouvé de secousse, sans hémorrhagie, sans diarrhée, sans vomissements il mourut, ou pour mieux dire, il s'éteignit le 22 juillet 1868, à quatre heures du soir.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES CHIRURGICALES DES ENFANTS, professées par M. J. GIRALDÈS, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, etc., recueillies par MM. BOURNEVILLE, E. BOURGEOIS et G. BOUTEILLIER. Un volume in-8° de 862 pages, avec 62 figures. Paris, 1869, chez Adrien Delahaye. — 14 fr.

« Les maladies chirurgicales de l'enfance, par leur nombre, leur variété, leur caractère, « demandent, selon nous, à être étudiées d'une manière spéciale, et réclament un chapitre à « part dans les livres de chirurgie. » — Personne ne contestera la vérité de ces paroles, par lesquelles M. Giraldès commence l'introduction à ses *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants.* — Si, dans la chirurgie de tout âge, l'opportunité d'une opération offre une importance capitale, on peut dire que, chez l'enfant, c'est le souci de chaque instant. Indépendamment des affections *traumatiques*, où le danger peut être immédiat si l'hési-

tation arrête la main de l'opérateur, il est des affections *congénitales* ou *acquises* pour lesquelles tout le monde n'est pas d'accord. L'enfant a devant lui l'avenir : s'il présente des difformités, des malformations; s'il s'est produit pendant la vie utérine, ou dans les premières années, des tumeurs, des adhérences anormales, etc.; si quelque arrêt de développement, sans apporter à la vie ultérieure d'obstacle matériel, peut cependant le rendre difficile, ou même l'arrêter à un moment plus ou moins éloigné, que doit faire le chirurgien? En présence de ces opérations, que l'on pourrait appeler *opérations de prévoyance*, le jeune praticien ne rencontre qu'incertitude et confusion. Doit-il intervenir? Comment et à quelle époque doit-il opérer? Dans le doute, il s'abstient; et le mal devient irrémédiable. Une longue pratique, une expérience de chaque jour, acquise sur un champ aussi vaste que celui d'un hôpital d'enfants de tout âge, peuvent seules trancher ces questions délicates, et, sous ce rapport, les leçons de M. Giraldès comblent une véritable lacune. Les études de Holmes, les notices de M. Guersant, sont largement dépassées par cette série de *soixante-douze* leçons cliniques où les observations importantes viennent offrir au lecteur un tableau complet et frappant qui fixe profondément dans l'esprit l'ensemble des symptômes et la marche de la maladie.

M. Giraldès a adopté exclusivement la forme clinique : c'est là le vrai terrain de la pratique. La maladie est étudiée dans tous ses symptômes; tous les détails opératoires sont décrits avec soin, et ensuite que se passe-t-il? En opérant, l'on apporte à la maladie un nouvel élément avec lequel il faut bien compter; on interrompt le cours d'une affection pour la lancer dans une autre voie. A-t-on eu tort ou raison? Ce n'est que l'observation clinique qui peut nous l'apprendre, car la maladie n'est pas affaire d'un jour, et souvent qui la voit en passant ne voit rien. Tout praticien ne peut donc que se réjouir avec nous de ce nouveau guide. Bien que « les caprices du hasard dominent l'ordre à adopter, le défaut d'harmonie et « de subordination » cède facilement devant toutes ces décisions pratiques, faute de l'expérience, qui sont autant de préceptes que le praticien sera heureux d'emporter avec lui.

Tout d'abord, un point important dans la chirurgie des enfants mérite d'arrêter notre attention : c'est celui de l'*anesthésie*. Cette question, indécise encore pour quelques opérateurs, est résolue par l'affirmative. M. Giraldès n'hésite jamais à endormir ses petits malades. Bien plus que chez l'adulte, c'est ici qu'il faut redoubler de précautions, car souvent quelques gouttes suffisent pour obtenir le sommeil; mais l'auteur ne croit pas que l'éther et le chloroforme soient seuls responsables des méfaits dont on les accuse tour à tour.

Les affections congénitales devraient tenir la première place; le premier fascicule leur est consacré : Tout ce que la chirurgie a pu faire pour l'*hydrocéphalie* et pour le *spina bifida* est longuement discuté, et l'on voit de suite le peu d'espoir qui reste au chirurgien, de quelque côté qu'il se tourne.

Après les tentatives faites d'abord par Dieffembach, Symes, MM. Bouvier, Fleury, etc., dans le *torticolis congénital,* l'auteur s'arrête aussi à la section sous-cutanée, qu'on ait affaire au sterno-mastoïdien seul, ou aux scalènes et au trapèze.

Des difformités congénitales, *le pied bot* est assurément l'une des plus fréquentes, et tout le monde emploie la ténotomie sous-cutanée. M. Giraldès a, « le premier, inauguré la cure des pieds bots aussitôt après la naissance. » Avant l'opération, toute application d'appareils peut être nuisible, et la difformité va en s'aggravant avec l'âge; il n'y a donc pas à hésiter.

La *cataracte congénitale* est moins fréquente, et par là même moins connue; la forme *zonulaire* seule mérite un traitement spécial. Toutes les tentatives d'extraction ont échoué; à l'exemple de de Graefe, Bowmann, etc., M. Giraldès n'a recours qu'à l'iridectomie (Critchett emploie l'iridédosis); les résultats l'ont toujours favorisé.

Les *imperforations anales ou rectales* rentrent plus directement dans le domaine de la pratique; on peut avoir la main forcée. L'opération de Littre, pratiquée à gauche, telle est la méthode à suivre. Les recherches de M. Giraldès, et la comparaison des diverses statistiques, prouvent que ce n'est pas à droite qu'il faut, chez l'enfant, chercher l'S iliaque, comme le veut M. Hugier : on l'a trouvé, à gauche, 396 fois sur 464 cas.

Pour le *bec-de-lièvre,* opérez le plus tôt possible, contrairement à l'opinion de M. Michon, et par l'avivement direct, sans conserver de petits lambeaux, comme le conseillent Malgaigne et M. Nélaton; le procédé à mortaise, dans les pertes considérables, donne d'excellents résultats, comme on peut le voir sur les gravures jointes à la leçon.

Le sens pratique de M. Giraldès domine toute la leçon sur la *trachéotomie*, opération d'urgence, s'il en est; pas d'instruments inutiles ou dangereux qui peuvent manœuvrer au hasard; section des téguments, ponction et section de la trachée par le bistouri, avec le doigt pour guide; c'est là un manuel opératoire à la portée de tous, et que tous les chirurgiens prudents préféreront toujours aux moyens aveugles.

Une leçon sur un cas d'*ovariotomie* pour une *inclusion fœtale,* la leçon sur l'encéphalocèle, sont autant de points à étudier avec le plus grand intérêt.

Une section importante de la troisième partie est certainement celle qui concerne les maladies de l'œil. Une étude préalable de l'anatomie de cet organe permet de mieux suivre le chirurgien dans ses leçons sur les *kératites,* les *blépharites,* l'*ectropion,* l'*ophthalmie purulente,* qui est, avec raison, étudiée séparément chez le nouveau-né et chez l'enfant. La *périostite phlegmoneuse* mérite de nous arrêter un instant. Dans les traités classiques et dans les auteurs qui se sont occupés du sujet, il règne une incertitude, une confusion où l'esprit a peine à trouver la voie à suivre; d'autres n'en ont même pas parlé. M. Giraldès vient éclairer

la question d'un jour nouveau. Le tableau qu'il trace de cette affection, presque exclusive à l'enfant, ne permettra plus ces erreurs si fréquentes de diagnostic. La maladie est méconnue, et le mal est souvent sans remède quand on veut intervenir. Le diagnostic est établi avec soin et le traitement indiqué suivant les diverses périodes.

Les affections du *testicule*, les *kystes du cordon*, souvent méconnus et traités par des bandages herniaires, les *calculs vésicaux*, sont autant de chapitres éminemment pratiques. On y retrouve à chaque page le plan que s'est tracé l'auteur : aller au fond des choses, et, en présence de tout fait nouveau, en examiner « le côté original en lui demandant sa signification et sa valeur pratique. » Il veut grouper, en les tirant d'une confusion déplorable, les données dispersées dans les auteurs, et fournir aux saines doctrines de la pratique un nouveau point d'appui; aussi quelques mots ne peuvent suffire à faire comprendre tout ce que renferme cette importante question de la *coxalgie*.

En traits nets et précis, M. Giraldès, laissant de côté toutes les théories inutiles, nous soumet un exposé clair et rapide de la maladie : « Reconnaître sûrement une coxalgie et la traiter d'une façon rationnelle, » voilà où il veut nous amener. Puis, quand la suppuration a rendu nécessaire la résection de la hanche, il nous fournit tous les éléments nécessaires pour juger en pleine connaissance de cause cette grave opération. Les auteurs anglais, américains, allemands, apportent leur contingent. La statistique, qu'elle soit basée sur des éléments sérieux, et non *sur des documents difficiles à contrôler*, pris un peu partout jusqu'à 15 ans; voici les résultats :

	Opérés.	Morts.
Holmes.	19	7
Langenbeck.	6	3
Fergusson.	8	1
Bardeleben	6	6
Giraldès.	7	5

« Mais cette mortalité n'incombe pas en entier à l'opération; il faudrait tenir compte de « l'état général de la constitution pathologique des divers individus opérés. » Trois observations intéressantes recueillies par M. Bourneville complètent cette leçon.

Les *résections du genou*, les *résections sous-périostées*, n'ont pas été oubliées, et viennent, avec les fractures, le *tétanos* et les *corps étrangers des voies aériennes*, le *pansement des plaies*, etc., clore la liste des affections diverses que l'auteur a fait passer sous nos yeux.

Les 72 leçons qui composent le volume que nous analysons ont été recueillies par M. Bourneville, soit seul, soit en collaboration avec M. E. Bourgeois ou M. G. Bouteillier. Les rédacteurs, et nous les en félicitons, ont rapporté, chaque fois qu'ils l'ont pu, à la suite de la leçon, l'observation du malade qui en faisait l'objet. On peut regarder cet ouvrage comme indispensable à tout praticien.

Dr J. HABRAN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 4 août 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Des caractères anatomo-pathologiques des tumeurs blanches à leur début. — Amputation tarso-métatarsienne. — Rapport sur une observation d'ablation d'un polype du larynx par la laryngotomie thyroïdienne. — Présentation de malade : Anévrysme de l'artère fessière; — présentations de pièces pathologiques : Lésion de la capsule du cristallin dans la cataracte; — Corps étranger (tige d'oignon) introduit dans la vessie.

Caractères anatomo-pathologiques des tumeurs blanches à leur début. — M. GUÉNIOT communique les résultats de deux faits qu'il a eu l'occasion d'observer et qui lui paraissent de nature à jeter quelque lumière sur la question encore si obscure des caractères anatomo-pathologiques des tumeurs blanches à leur début. On sait que les données manquent sur ce point, ainsi que le fait remarquer M. Richet dans son remarquable travail sur les tumeurs blanches. Il importe surtout d'établir une distinction entre les lésions anatomiques de l'arthrite et celles des tumeurs blanches.

Voici quelques détails au sujet des observations de M. Guéniot.

Une petite fille de 10 ans 1/2 entre le 6 juin dernier à l'hôpital des Enfants-Assistés, dans le service de M. Guéniot. Elle se plaint de souffrir dans la région de la hanche, où elle dit avoir reçu un coup; et de fait elle ne peut pas marcher sans éprouver de vives douleurs dans l'articulation. L'examen de la partie malade ne permet de reconnaître aucune lésion extérieure.

Sept jours après son entrée à l'hospice, cette enfant était prise de rougeole, transportée dans le service de M. Parrot, et succombait le dixième jour, par conséquent dix-sept jours après le début des accidents survenus du côté de la hanche.

A l'autopsie, on trouve un abcès dans la bourse du psoas, sans communication avec la cavité articulaire. Au-dessous de l'abcès, la capsule articulaire présente quelques néoplasmes infiltrés

de sérosité. Il n'existe aucun liquide dans l'intérieur de l'articulation. En séparant le fémur de la cavité cotyloïde, ce qui ne se fait pas sans peine ni sans bruit, on trouve la synoviale rouge et très-vivement injectée et couverte de fausses membranes très-molles, semblables à des glaires. Les cartilages n'ont pas la teinte bleuâtre presque transparente de l'état normal; ils sont flétris, jaunâtres, sans élasticité. — L'os, dénudé, présente une érosion superficielle dans l'étendue de 5 centimètres environ.

L'examen microscopique des cartilages, fait avec beaucoup de soin et de compétence par M. Renaud, interne du service, a montré des lésions d'autant plus marquées qu'il s'agit d'une couche ou d'une zone plus superficielle. Dans la première zone, les *cavités* ou *capsules* du cartilage sont privées de cellules et ne contiennent que des granulations graisseuses; dans la deuxième zone les capsules renferment des cellules et de la graisse; dans la troisième zone, enfin, la plus profonde, les capsules sont intactes, on y reconnaît tous les éléments cellulaires, seulement il y a exagération des granulations graisseuses autour des noyaux des cellules. On voit aussi que les lésions les plus intenses existent à la périphérie, les moins graves occupent les parties les plus profondes du cartilage.

Par une singulière coïncidence, à la même époque entrait, dans le service de M. Parrot, une autre petite fille, âgée de 7 ans, chez laquelle, en y mettant beaucoup d'attention, il était possible d'observer une claudication très-légère. L'enfant fut prise, dans le service, d'un mal de gorge auquel elle ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie, faite avec le plus grand soin, on ne voyait presque rien à l'œil nu dans les tissus qui composent les surfaces articulaires. Les cartilages étaient flétris, jaunâtres, et présentaient, à l'examen microscopique, identiquement les mêmes lésions que dans le cas précédent. Ces cas peuvent être considérés comme des tumeurs blanches au début; il était intéressant d'étudier les lésions pathologiques des tissus articulaires : os, cartilages, etc.

Au point de vue anatomo-pathologique, une distinction est faite par certains micrographes entre l'arthrite et les tumeurs blanches au début. Dans l'arthrite simple, au lieu de la substitution des granulations graisseuses aux éléments cellulaires des capsules cartilagineuses que l'on observe dans les tumeurs blanches, il y aurait, au contraire, prolifération des cellules du cartilage. La lésion cartilagineuse, dans les tumeurs blanches, est, à l'origine, une altération de nutrition; c'est plus tard, dans la deuxième période, que l'inflammation se développe entée sur des tissus déjà malades depuis un temps plus ou moins long.

Amputation tarso-métatarsienne. (Méthode Lisfranc.) — M. GUERSANT présente un individu à qui il a pratiqué cette opération pour un écrasement des orteils. Le résultat a été des plus satisfaisants. Aucune complication n'est survenue; l'opéré marche avec la plus grande facilité, comme s'il avait encore ses orteils.

Rapport sur une observation d'ablation de polype du larynx par la laryngotomie thyroïdienne. — M. GUYON, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Trélat et de Saint-Germain, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Krishaber, intitulé : *Polype du ventricule du larynx; ablation après section des cartilages du larynx; guérison avec conservation de la voix.*

Il s'agit d'un polype fibreux implanté dans le ventricule droit, pour lequel toutes les tentatives d'extraction par les voies naturelles avaient échoué et qui fut heureusement extrait par la laryngotomie thyroïdienne. Le malade a guéri et a conservé sa voix dont le ton a baissé, mais dont l'émission reste complète et juste. M. Guyon s'est assuré de ces résultats en causant avec le malade, en le faisant chanter, et en pratiquant, en outre, l'examen laryngoscopique.

Le cartilage thyroïde a conservé sa forme et n'est pas gêné dans ses mouvements d'ascension, malgré l'adhérence de la cicatrice extérieure. Bien qu'il fût ossifié à l'époque de l'opération, et que l'on n'ait pratiqué aucune suture, la cicatrisation a été régulière et était complète le trente-quatrième jour. Aujourd'hui, la santé générale est excellente; le malade, qui avait beaucoup maigri, a repris de l'embonpoint et des forces; il a toussé trois semaines durant après l'opération, mais cet accident a complétement cessé et ne s'est pas reproduit.

Dans un court historique de la laryngotomie, M. le rapporteur rappelle que Vicq-d'Azyr (1776) et Desault proposèrent les premiers, l'un la section de la membrane crico-thyroïdienne, l'autre la section du cartilage thyroïde, mais seulement en vue de l'extraction des corps étrangers du larynx. Ces illustres chirurgiens ne pratiquèrent d'ailleurs jamais ces opérations.

Le laryngoscope, en permettant de diagnostiquer les polypes du larynx et d'instituer leur traitement, est venu donner à la laryngotomie une base rationnelle.

M. Krishaber, dans son remarquable article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, a décrit dans tous ses détails le procédé opératoire de l'extraction des polypes du larynx par les voies naturelles, et a donné de ce sujet la première exposition dogmatique qui ait été faite. Mais il est des cas où l'extraction naturelle étant impossible, il faut recourir à la laryngotomie. C'est ce que M. Krishaber a fait dans le cas dont il s'agit. M. Guyon approuve M. Krishaber de n'avoir pas hésité, malgré son habitude extrême du maniement du laryngoscope et des instruments dont le miroir laryngien permet l'application, à proposer à son malade l'extraction par la voie directe et sanglante, après avoir consciencieusement tenté l'extraction par les voies naturelles. Le choix du procédé, la thyrotomie médiane, est également approuvé par M. Guyon. Dans des expériences sur le cadavre, faites avec M. Krishaber, M. Guyon s'est

convaincu que seule la thyrotomie donne un accès direct et complet dans le larynx, et permet d'agir dans les cavités ventriculaires.

D'après ces expériences et d'autres analogues faites par MM. Krishaber et Planchon, la laryngotomie sous-hyoïdienne, pratiquée selon les préceptes de Malgaigne, ne donne accès que dans le vestibule laryngien, c'est-à-dire dans des parties accessibles par les voies naturelles. De plus, cette opération nécessite une section très-étendue, et ce n'est qu'au fond d'une plaie dont la profondeur peut être qualifiée d'énorme, que le chirurgien aperçoit avec difficulté les replis aryténo-épiglottiques et les cordes vocales supérieures.

Pratiquée selon le procédé de Follin, qui faisait une incision à quelques millimètres seulement du bord supérieur du cartilage thyroïde, à peu près à égale distance de l'hyoïde et du thyroïde, la laryngotomie sous-hyoïdienne permet un accès plus facile dans le larynx ; on voit les cordes vocales inférieures ; mais la seule partie facilement accessible est celle que limite leur écartement postérieur. En outre, pour arriver au larynx, il faut diviser une bourse séreuse et un peloton graisseux souvent fort épais, détacher l'épiglotte de son implantation inférieure et la soulever.

La laryngotomie de Vicq-d'Azyr (division de la membrane crico-thyroïdienne), donne un espace largement suffisant pour introduire une canule ou des instruments ; mais elle ne permet pas de voir dans la cavité laryngienne. Elle n'oblige pas, comme les précédentes, à une incision profonde, mais elle expose à la lésion de la petite artère crico-thyroïdienne dont l'hémorrhagie n'est pas sans gravité en raison de l'état béant des voies aériennes dans lesquelles peut couler le sang fourni par ce vaisseau.

La section du cartilage thyroïde (préconisée par Desault) constitue le meilleur procédé de laryngotomie, mais il expose à blesser l'une ou l'autre corde vocale, d'où résulte l'altération ou l'abolition de la voix, ce qui ne saurait être évidemment une contre-indication absolue de l'opération. M. Krishaber a montré qu'il suffisait d'inciser seulement le cartilage thyroïde sans toucher aux espaces membraneux sus et sous-thyroïdiens pour avoir dans le larynx un accès assez large. Sur le cadavre, la seule incision du cartilage permet d'opérer, à l'aide de crochets mousses, un écartement très-suffisant pour voir et atteindre les cordes vocales et les ventricules. On pourrait s'aider encore d'un éclairage convenable, comme l'a fait M. Krishaber dans son opération. Mais ce chirurgien a eu affaire à un polype unique et dur, à implantation profonde, il est vrai, mais simple et nette. Dans les cas de productions polypeuses du larynx multiples, sessiles, à large implantation, exigeant des manœuvres répétées d'extraction et d'inspection, M. Guyon pense qu'il convient de commencer par la simple section du cartilage thyroïde, sauf à agrandir l'incision, si cela est nécessaire, soit en intéressant longitudinalement les membranes, soit en y ajoutant, si l'agrandissement était insuffisant, l'incision transversale de ces mêmes membranes (à l'exemple de Balassu), préférablement à la section du cartilage cricoïde. Il suffit néanmoins, ajoute M. Guyon, que l'opération faite par M. Krishaber et ses expériences sur le cadavre aient démontré que la thyrotomie simple donne un écartement suffisant pour toucher et voir toutes les parties du larynx, pour que les opérateurs s'imposent désormais la règle de ne dépasser les limites du cartilage, que si, dans le cours de l'opération, cette nécessité leur est imposée.

Le perfectionnement introduit par M. Krishaber dans la laryngotomie, dit encore M. le rapporteur, doit être accepté avec empressement. L'extirpation des polypes par les voies naturelles est impossible dans certains cas ; la trachéotomie n'est qu'un palliatif ; la laryngotomie permet seule de guérir le malade. Sans rien préjuger, et en laissant à la laryngotomie susthyroïdienne, c'est-à-dire à l'opération de Follin, la place que lui ont faite le choix raisonné et le succès de ce chirurgien, on peut conclure avec M. Krishaber que, pour tout polype implanté dans les sinus de Morgagni et sur les parties antérieures des cordes vocales, la thyrotomie est le procédé opératoire qui devra être choisi. Il sera toujours sage de prévenir le malade de la modification possible ou de la perte de la voix ; mais un résultat complétement heureux peut cependant être espéré, d'après le fait de M. Krishaber, ceux de Vital, Martin Coates, Beer, Armstrong, Gibb et Balassu.

Enfin, il sera toujours préférable de n'inciser tout d'abord que le cartilage thyroïde et de ne se décider à une section plus étendue, ou à une trachéotomie simultanée, que si des conditions particulières l'exigent.

Après la lecture de ce rapport, la Société de chirurgie décide, conformément aux conclusions de M. Guyon, que le travail de M. Krishaber, à cause de son importance, sera inséré dans les *Mémoires* avec la planche qui l'accompagne. — La Société décide également la publication de l'excellent rapport de M. Guyon dans le même recueil.

Quelques observations ont été présentées, à l'occasion de ce rapport, par MM. Le Fort, Verneuil et Tillaux. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de les reproduire.

— M. Le Fort présente un malade qu'il croit atteint d'anévrysme de l'artère fessière ou sciatique.

Cet individu fut pris, il y a deux ans, sans traumatisme, d'une douleur à la fesse, se propageant à la partie postérieure de la cuisse jusqu'au genou. Au bout de quelques mois se manifesta une tension de la région de la fesse suivie de l'apparition d'une tumeur qui a peu à peu augmenté de volume; depuis quelque temps les progrès de la tumeur sont devenus plus sensibles. Les mouvements d'expansion et les bruits de souffle propres aux anévrysmes n'y

soient pas très-nettement perçus; cependant M. Le Fort pense qu'il s'agit d'un tumeur anévrysmale. Elle est entourée de veines très-dilatées.

— M. Alph. Guérin met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique recueillie sur un vieillard opéré de la cataracte. C'est un cristallin et sa capsule. Celle-ci est extrêmement épaisse et son opacité n'est nullement en rapport avec celle du cristallin encore peu avancée. Il en résulte que cette capsule a dû être affectée de cataracte avant le cristallin, qui n'est pas malade au même degré.

MM. Maurice Perrin et Giraud-Teulon font remarquer que les épaississements de la capsule cristalline dépendent de la prolifération des couches épithéliales qui doublent la face profonde de cette membrane.

— M. Guyon présente un curieux spécimen de corps étranger introduit dans la vessie. Il ne s'agit de rien moins que d'une tige d'oignon qu'il a retirée de la vessie d'un paysan des environs de Paris.

Le sujet est un homme de 45 ans, jadis lithotritié par Lenoir. Il est arrivé le 15 juillet dernier, dans le service de M. Guyon, se disant atteint de la pierre. En explorant la vessie pour vérifier le fait, M. Guyon sentit un léger frôlement pareil à celui que produit l'attouchement d'une colonne charnue encroûtée de calcaire.

S'étant décidé à introduire le lithotriteur, l'habile chirurgien saisit du premier coup, entre les cuillers de l'instrument, quelque chose de mou qu'il retira, et qui, au premier abord, lui parut être une fausse membrane. En y regardant de près, M. Guyon reconnut que c'était un fragment d'oignon. Pressé de questions sur ce fait insolite, l'individu finit par avouer que, six semaines auparavant, il s'était introduit dans la vessie une tige d'oignon dans le but, dit-il, de faciliter l'émission des urines. La tige s'était brisée, et le plus long fragment avait été avalé par la vessie.

Au bout de huit jours, la vessie s'était enflammée; le malade éprouvait des envies très-fréquentes d'uriner, et des douleurs en urinant pour lesquelles il s'était décidé à réclamer les secours de l'art.

Après avoir reçu ainsi la confession du malade, M. Guyon procéda à l'extraction du corps étranger. Il y parvint par le procédé dit *manœuvre indirecte*, qui consiste à déprimer fortement avec l'instrument le fond de la vessie en même temps que l'on imprime au bassin des secousses de manière à faire tomber le corps étranger entre les cuillers.

M. Guyon a retiré ainsi un fragment de tige d'oignon long de 15 centimètres et couvert d'incrustations calcaires. Il pense que tout a été extrait cette fois. Il est bon de remarquer que la nature du corps étranger, de consistance molle, en rendait l'extraction très-difficile.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

RÉCLAMATION

Bruxelles, le 14 août 1869.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Dans le résumé du discours de M. Depaul, que je trouve dans le numéro de ce jour de votre estimable journal, je lis la phrase suivante :

« On suit en Belgique un système mixte, qui consiste à vacciner, soit avec le cow-pox vrai, soit avec le vaccin jennérien régénéré par l'inoculation à la génisse. »

C'est une erreur. Voici la vérité :

« Le directeur de l'Institut vaccinal de l'Etat est chargé :

« A. De veiller à ce qu'il y ait constamment, dans le local affecté à cette destination, au « moins une génisse vaccinée par ses soins, soit au moyen des produits du cow-pox spontané « découvert à Beaugency en 1866 et entretenu depuis cette époque à l'Office vaccinal de « Bruxelles, soit au moyen du cow-pox spontané que le hasard ou les recherches pourraient « faire découvrir dans le pays ou à l'étranger (1).

« B. De recueillir le cow-pox fourni par ces génisses, suivant les procédés reconnus les plus « avantageux, et de le distribuer gratis, etc.

« C. *De vacciner des enfants, de génisse à bras, afin de pouvoir, dans les limites du pos-* « *sible, distribuer gratuitement aussi, du vaccin humanisé, de première transmission,* que « certains vaccinateurs pourraient préférer au cow-pox venu directement de la génisse. » (*Moniteur belge* du 14 juillet 1868.)

Ce système mixte, où il n'est aucunement question de « *vaccin jennérien régénéré par l'inoculation à la génisse* » est, si je ne me trompe, celui que préconise l'Union Médicale, et qui nous a paru, en effet, répondre à tous les besoins comme à toutes les exigences. Au point de vue de la syphilis vaccinale, il a ses inconvénients, il est vrai, mais ceux-là seuls qui le veulent bien sont exposés à les subir.

(1) Ce vaccin a été renouvelé le 14 juillet 1868 au moyen du cow-pox spontané découvert à Esneux (Liége), par M. Pétry.

Une autre erreur que je rencontre dans un autre journal, et que vous voudrez bien me permettre de rectifier ici, se trouve dans cette mention : « Sur 1,800 médecins, 827 ont « demandé du cow-pox en cinq mois, et l'on a pratiqué 1,241 *revaccinations* gratuites. » C'est *vaccinations* qu'il faut lire.

Ce chiffre de vaccinations gratuites d'indigents, de génisse à bras, pour la seule agglomération bruxelloise, s'élève aujourd'hui à 2,264 pour l'année 1869 seule.

Veuillez agréer, etc.

D[r] WARLOMONT.
Directeur de l'Institut vaccinal de l'État,
à Bruxelles.

FORMULAIRE

TISANE DE SALSEPAREILLE COMPOSÉE. — GIBERT.

Salsepareille divisée et contusée		45 grammes.
Bois de gaïac concassé	} *āā*.	15 grammes.
Bois de sassafras concassé		
Racine de réglisse		
Bois de mezereon		3 —
Eau bouillante		1500 —

Laissez infuser à une douce chaleur, pendant six heures, la salsepareille et le gaïac, ajoutez vers la fin les autres substances, passez la liqueur.

Cette tisane est conseillée dans les affections vénériennes invétérées, surtout dans celles contre lesquelles le mercure a échoué. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 AOUT 1662.

Extrait des registres de la paroisse de Saint-Etienne du Mont de Paris (hôtel de ville de Paris, greffe, registre 65, fol. 15, v°) : « Le lundi, 21 août 1662, fust inhumé dans l'église deffunct Blaise Pascal, vivant escuyer, fils de feu M[re] Estienne Pascal, conseiller d'Etat, et président en la cour des aydes de Clermont-Ferrand. » — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — La Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 14 août, a décidé que la prochaine séance sera remise au vendredi 8 octobre.

— L'illustre anatomiste Carus est mort à Dresde, le 28 du mois dernier, à l'âge de 80 ans.

— La température à Marseille, rue de la Canebière, s'est élevée le 17 juillet à 40 degrés centigrades sous la tente, et à 56 degrés au soleil.

RÉSISTANCE VITALE. — Nous avons cité dans le précédent numéro un remarquable cas de résistance vitale, présenté par un enfant nouveau-né; en voici un plus extraordinaire encore que nous tirons de l'acte d'accusation porté contre une jeune fille qui comparut le 12 avril 1859 devant la Cour d'assises des Ardennes. « Le 6 février dernier — lisons nous dans la pièce susdite — le sieur Hiernaux, habitant le village de Poisches, aperçut l'accusée qui se trouvait seule à la maison, ses parents étant allés aux vêpres ; elle était sur le seuil de sa porte, pâle, défaite, semblant à peine pouvoir se soutenir. Il lui demanda si elle souffrait, mais elle lui répondit qu'elle avait froid. Hiernaux fit quelques courses dans le village, puis il partit au-devant de sa femme qu'il attendait. A peine avait-il fait quelques pas hors du village, qu'en traversant une fondrière, il aperçut des taches de sang ; il les suivit et arriva jusqu'à un endroit situé à soixante mètres environ de la maison de l'accusée. La terre en était fraîchement remuée : il enleva quelques touffes de gazon, fouilla le terrain, et, à une profondeur de cinq à six centimètres, il découvrit le corps d'un enfant nouveau-né, nu, froid, et ne donnant plus signe de vie ; la bouche était remplie de terre et quelques contusions se remarquaient sur les épaules et le front. Cédant à un préjugé aussi absurde que barbare, craignant, comme il l'a dit, de se compromettre, il remit le pauvre petit être à la même place, le recouvrit de terre et de gazon, et retourna au village prévenir le maire. Celui-ci accourut, accompagné d'un sieur Didot, qui déterra de nouveau l'enfant, lui enleva, à l'aide d'un tuyau de pipe, la terre qui avait été enfoncée et pressée avec force jusque dans le gosier, le frictionna, et eut l'heureuse idée de faire saigner le cordon ombilical. L'enfant, après une heure environ de soins dévoués et intelligents, remua les bras, puis respira ; il était sauvé, et, depuis ce moment, sa santé a été parfaite. » (*Cosmos*.)

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Vaccine et Variole

M. le professeur Bouchardat le disait naguère à l'Académie avec juste raison : Les belligérants, sur le terrain de la vaccine, ont oublié les intéressantes et décisives expériences de la commission instituée par la Société impériale de médecine de Lyon pour l'élucidation de cette question : « Variole et vaccin sont-ils identiques? »

L'affirmative, on s'en souvient, avait été déclarée avec une intrépide assurance le jour où l'Académie étonnée et inquiète entendit un de ses membres s'écrier : « Le vaccin n'existe pas! »

On peut se souvenir aussi qu'à cette époque un pli cacheté fut confié à l'Académie par celui-là même qui venait de prononcer si hardiment la déchéance de la vaccine. Il serait intéressant aujourd'hui de connaître le contenu de ce fameux pli cacheté, car une dénégation n'est pas une démonstration.

Après tout, cette dénégation a été heureuse. C'est à elle et à l'étonnement qu'elle jeta dans le monde médical qu'est due cette nouvelle étude expérimentale sur la question de l'identité des deux virus vaccinal et variolique, étude faite au nom de la Société des sciences médicales de Lyon par une commission dont MM. Chauveau, Viennois et P. Meynet ont été les rapporteurs (1).

Il nous paraît opportun de rappeler les conclusions du rapport de la commission lyonnaise. La question de l'identité ou de la non-identité des deux virus n'est pas une pure question d'histoire naturelle ou de curiosité. Sa solution — la commission l'a excellemment exposé — offre un double intérêt scientifique et pratique. A ce dernier point de vue, disons avec la commission :

« Supposons, en effet, qu'il soit démontré que la variole et la vaccine soient deux affections identiques, et que la seconde dérive de la première, alors il n'y a plus à hésiter sur le choix du vaccin, il faut prendre celui qui est engendré directement sur les animaux par l'inoculation variolique, et toutes les difficultés attachées à la recherche d'une bonne matière vaccinogène, excellemment inoffensive et préservatrice, se trouvent ainsi levées du même coup. S'il en est autrement, si la variole communiquée aux animaux et rapportée à l'homme ne donne que la variole, avec tous les dangers de généralisation de l'éruption chez les sujets inoculés, et toutes les menaces de contagion pour ceux qui vivent dans le même milieu, on doit éclairer sur ces dangers et ces menaces les médecins qui poussent à la variolation médiate ou qui s'y livrent. Que si, enfin, tout en restant elle-même, après avoir passé sur les animaux, la variole s'atténue au point de devenir aussi absolument inoffen-

(1) Brochure in-8°. Paris, 1865, P. Asselin, libraire.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Congrès international de Florence, — de La Hague, — d'Inspruck. — *Fiasco* du *Medical Council.* — Meeting de l'Association médicale britannique. — Le chloral. — Chloroformisation d'un lion. — Une ovariotomie à coup de pied.— La diarrhée à Londres.— A la mer! à la mer! — Elections du *College of surgeons.* — Blancs et noirs. — Nécrologie.

En ce temps d'accalmie générale, de repos universel, au moins pour les travaux scientifiques, où les plus intrépides travailleurs éprouvent le besoin de prendre vacance, c'est le moment de parler des réunions, assemblées, congrès ou meetings passés et à venir. C'est encore travailler, sans doute, que de se rendre et prendre part à ces assises professionnelles ; mais quelle différence avec le travail concentré, assidu, les méditations, les calculs accablants du cabinet! C'est la divulgation de ses pensées, de ses réflexions secrètes, la communication de ses travaux antérieurs à un auditoire choisi, sympathique, connaisseur, capable de les comprendre et de les apprécier, et le but suprême de tant d'efforts continus : la publicité. Et, en même temps que l'on donne, on reçoit ; car c'est aussi l'échange avec les idées, les observations, les travaux des autres. C'est l'expansion au lieu de l'isolement ; c'est, en un mot, la communion scientifique, la vie confraternelle. Allons donc à ces prochaines réunions qui, de toutes parts, s'organisent pour y faire briller d'un plus vif éclat la gloire de la médecine française.

C'est d'abord le Congrès international de Florence qui, par son programme exclusivement médical, nous offre un attrait tout spécial. Cette bonne occasion de connaître et de visiter le plus beau pays du monde est à ne pas manquer. Tout assure une réception cordiale et hospitalière, et les préparatifs, les efforts de nos confrères pour donner à cette réunion médicale

sive que la vaccine, avec une efficacité plus parfaite au point de vue de la préservation, il importe de se demander quel rôle ce vaccin variolique est destiné à remplir. Se tiendra-t-il à côté du vaccin véritable, comme un simple auxiliaire? Ne sera-t-il pas appelé un jour à le remplacer tout à fait? »

Ce rapport de la commission lyonnaise est un document des plus précieux dont nous recommandons la lecture à nos confrères. L'expérimentation y a été poussée jusqu'au luxe, jusqu'au scrupule, et les déductions en ont été tirées avec une prudence et une logique qui défient toute objection. Ajoutons que la plume qui l'a rédigé est incontestablement très-habile, et qu'il est difficile de revêtir un sujet scientifique et expérimental d'une forme plus lumineuse et plus saisissante. A. L.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° La variole humaine s'inocule au bœuf et au cheval avec la même certitude que la vaccine.

2° Les effets produits par l'inoculation des deux virus diffèrent absolument.

Chez le bœuf, la variole ne produit qu'une éruption de papules si petites, qu'elles passent inaperçues quand on n'est point prévenu de leur existence.

La vaccine, au contraire, engendre l'éruption vaccinale type, avec ses pustules larges et fort bien caractérisées. Elle s'inocule parfaitement aux animaux qui ont eu la fièvre aphtheuse : donc la fièvre aphtheuse et la vaccine sont deux choses radicalement distinctes.

Chez le cheval, c'est aussi une éruption papuleuse, sans sécrétion ni croûtes, qu'engendre la variole; mais, quoique cette éruption soit beaucoup plus grosse que celle du bœuf, on ne saurait jamais la confondre avec le horse-pox, si remarquable par l'abondance de sa sécrétion et l'épaisseur de ses croûtes.

3° La vaccine inoculée isolément aux animaux des espèces bovine et chevaline les préserve en général de la variole.

4° La variole inoculée dans les mêmes conditions s'oppose généralement au développement ultérieur de la vaccine.

5° Cultivée méthodiquement sur ces animaux, c'est-à-dire transmise du bœuf au bœuf et du cheval au cheval, la variole ne se rapproche pas de l'éruption vaccinale. Cette variole reste ce qu'elle est ou s'éteint tout à fait.

6° Transmise à l'homme, elle lui donne la variole.

7° Reprise à l'homme, et transportée de nouveau sur le bœuf ou le cheval, elle ne donne pas davantage, à cette seconde invasion, le cow-pox ou le horse-pox.

Donc, malgré les liens évidents qui, chez les animaux comme chez l'homme, rapprochent la variole de la vaccine, ces deux affections n'en sont pas moins parfaitement indépendantes, et ne peuvent pas se transformer l'une dans l'autre.

Donc, en vaccinant d'après la méthode de Thielé et de Ceely, on pratique l'ancienne inoculation, rendue peut-être constamment bénigne par la précaution qu'on prend de n'inoculer que l'accident primitif, mais ayant, à coup sûr, conservé tous ses dangers au point de vue de la contagion.

---

internationale un intérêt digne du grand nom de l'Italie, font prévoir que personne n'aura à se repentir de s'y être rendu. Malheureusement celui qui, par son cœur chaleureux, sympathique, son attraction, son entraînement et la publicité de son organe accrédité, l'*Imparziale*, pouvait le mieux contribuer à son succès n'est plus. Le docteur Galligo, qui avait tant contribué au vote fixant le siége de ce Congrès, a succombé à l'affection contractée en traversant le Mont-Cenis lors de son retour du Congrès de Paris. Il est mort en pensant aux médecins pauvres, à leurs veuves et leurs orphelins, et, tout juif qu'il était, en léguant une somme aux caisses de secours de France et d'Italie. Quel meilleur témoignage de son cœur généreux ! Nommé trésorier du Congrès, il ne peut plus en remplir les fonctions, et toute adhésion devra être désormais adressée au docteur Bos, rue Saint-Ambroise, 14, à Florence.

Il y a lieu aussi de signaler le Congrès de statistique européenne qui doit s'assembler à La Hague (Hollande), le 6 septembre prochain. Un intérêt nouveau s'y ajoutera cette année, car le comité central de l'association allemande pour les soins à donner aux soldats malades et blessés fait en même temps une exposition de tous les objets relatifs au transport, au traitement, régime et logement des combattants. Tous ceux qui veulent concourir à cette exhibition doivent prévenir immédiatement M. le docteur Verwey des objets qu'ils ont l'intention d'y envoyer. Peut-être est-il déjà même trop tard.

Viendra ensuite le Congrès des naturalistes et des médecins allemands qui se réunit à Inspruck du 18 au 24 septembre. Quoique exclusivement allemand, tous les savants étrangers y seront bien accueillis, et même leurs femmes. Des dispositions ont été prises pour une réception confortable, et des préparatifs faits pour leur amusement.

— Mais on le comprend, il y a beaucoup plus à dire des meetings qui ont déjà eu lieu, notamment de la session du *Medical Council* anglais, du Parlement médical, comme on l'appelle. C'est le 1er juillet qu'il s'est réuni sous la présidence du docteur Burrows, et une communication du Conseil privé de la reine, duquel il relève directement, lui a tout d'abord appris que son amendement au *Medical act*, formulé l'année dernière, était incomplet en ne deman-

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA LEUCÉMIE. — LEUCÉMIE INTESTINALE (1).

M. Béhier, professeur.

Voici maintenant ce que nous montra l'autopsie, faite le 23 juillet, à quatre heures et demie du soir :

Le cadavre n'offre rien de plus à l'extérieur que sa pâleur et sa maigreur excessives.

Cavité thoracique. — Du côté droit, adhérences anciennes et superficielles qui réunissent dans une certaine étendue le poumon et la plèvre pariétale. Très-peu de liquide citrin de ce côté, pas de fausses membranes.

Les poumons sont parfaitement crépitants, sans induration, mais ils sont tout à fait décolorés; la pression n'en fait pas sortir de sang.

Le péricarde contient une certaine quantité de liquide transparent. Nulle part à sa surface on ne trouve de fausses membranes ou d'adhérences péricardiques.

Le cœur offre une augmentation de volume de deux tiers environ. Les cavités gauches sont vides de sang; les droites, oreillette et ventricule, sont remplies et distendues par des caillots de consistance molle, gélatineuse, et de coloration d'un blanc jaunâtre. La valvule mitrale est saine; les valvules sygmoïdes de l'aorte semblent mal suffisantes quand on verse de l'eau dans l'aorte, et cependant elles n'offrent aucune altération appréciable dans leur texture.

Le foie n'est ni augmenté ni diminué de volume; son tissu est entièrement normal, mais décoloré; la vésicule biliaire ne contient qu'une faible quantité d'un liquide diffluent, jaune pâle.

Le pancréas, examiné avec soin, est normal.

Les capsules surrénales sont sans aucune altération.

Le rein gauche est exsangue, mais sans changement dans sa forme, dans son volume, ou dans sa texture.

Le rein droit, quoique son volume et sa forme ne soient pas altérés, est le siége d'une dégénérescence graisseuse très-évidente.

La rate est à peine plus volumineuse qu'à l'état normal. A la coupe, elle offre une coloration blanc rosé, sa consistance est ferme, et, en râclant la surface de la coupe, on obtient peu de boue splénique. En tenant compte de cette fermeté du tissu, on serait tenté de croire à une dégénérescence amyloïde de la rate. L'emploi

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

dant pas l'abolition de nombreux corps conférant les grades, — *licensing bodies,* — sans les garanties suffisantes d'instruction, et tendant ainsi à abaisser le niveau des connaissances médicales et à discréditer l'art. C'était un ordre déguisé de se montrer plus exigeant, et la motion de sir John Gray à la Chambre des communes, dans la séance du 23 juin, était bien faite pour engager le Conseil dans cette voie. Il accusa, en effet, le Gouvernement de négligence à son devoir en ne s'opposant pas à la collation du droit d'exercice « à qui n'a jamais tâté le pouls, ni ouvert un abcès, ausculté ni percuté la poitrine, appliqué ni bandage, ni appareil, pas même ouvert une veine. » Mais, malgré ces encouragements, ce Conseil, composé de représentants de tous les corps universitaires constitués et conservateurs, par conséquent défenseurs obligés de leurs priviléges et franchises, s'est borné à discuter, épiloguer, critiquer, récriminer dix jours durant sur la réglementation, l'enseignement, les examens de telle ou telle Ecole, Collége ou Faculté de médecine, sans prendre d'autre résolution finale que celle-ci :

« Dans l'opinion de ce Conseil, il est désirable qu'il lui soit donné pouvoir de refuser l'enregistrement du diplôme à qui n'a pas été suffisamment examiné en médecine et en chirurgie.

« Et considérant la loi qui le constitue et les devoirs qu'elle lui impose, le Conseil se déclare essentiellement bien constitué.

« Mais que, si la législative l'investissait de pouvoirs étendus et de nouveaux devoirs en plaçant tout le Corps médical sous son action immédiate, il est d'avis que tous les membres de la profession aient une influence directe dans la nomination de ses membres.

« Enfin que, à l'avenir, une loi autorise des poursuites par un fonctionnaire public ou autorisé à cet effet, plutôt que de laisser l'exécution de la loi à l'initiative volontaire et individuelle. »

Voilà tout ce qu'un corps officiel composé de 21 membres les plus éminents de la profession dans les trois Royaumes-Unis a su faire alors qu'on lui dénonçait des infractions ouvertes à ses prescriptions, et que des corps universitaires, placés sous sa juridiction, se refusent ouvertement à les suivre, à les exécuter. Il avait prescrit la condition expresse d'études préalables, de

des réactifs iodé et sulfurique démontre que l'organe n'a pas subi cette altération.

Les ganglions inguinaux et axillaires sont très-petits et un peu consistants, mais sans altérations. Les ganglions mésentériques sont peu volumineux, à peine comme une petite aveline; ils sont consistants et de couleur rosée.

Mais le tube digestif, examiné dans toutes ses parties, a offert des altérations très-accusées et fort intéressantes.

L'estomac était sain.

Tout l'intestin grêle était complétement exsangue. La surface péritonéale était intacte.

L'examen de la muqueuse à simple vue offre les lésions suivantes :

Toute cette surface présente une coloration grise finement granulée qui, lorsqu'on analyse le fait de plus près, résulte de la pigmentation noire du sommet des villosités.

Les plaques de Peyer, dans toute l'étendue des parties où elles existent, et surtout en se rapprochant de la valvule iléo-cœcale, sont considérablement augmentées d'épaisseur et notablement plus saillantes qu'à l'état normal. Sur certains points elles sont si larges et si développées qu'il semble qu'elles sont non-seulement plus épaisses, mais même plus étendues.

Elles ne sont le siége d'aucune ulcération, quelque soin que l'on prenne pour les rechercher. Leur surface est élevée d'environ 3 millimètres au-dessus du niveau de la muqueuse; cette surface est bosselée, comme réticulée et fortement pigmentée. Le dessin ci-joint peut donner une idée de leur apparence à l'état frais. L'épaisseur de ces plaques est démontrée, non-seulement par la saillie qu'elles font à la surface de l'intestin, mais encore parce que, lorsqu'en saisissant l'intestin tendu entre les deux mains on le regarde à contre-jour, on voit que la lumière passe difficilement au niveau de ces plaques et que dans les points qu'elles occupent l'opacité tranche sensiblement sur la transparence du reste de l'intestin qui est fort anémié et paraît aminci.

Les follicules clos, isolés, disséminés dans l'intestin grêle, offrent une saillie anormale assez prononcée; ils sont d'un blanc mat, et du volume d'un grain de millet. Ils sont tout à fait opaques quand on regarde l'intestin à contre-jour. Les follicules isolés du gros intestin sont développés, saillants, blancs et opaques comme ceux de l'intestin grêle.

Aucun de ces follicules isolés n'est ulcéré ni dans l'intestin grêle, ni dans le gros intestin.

Pour l'examen histologique de la pièce comme pour sa conservation, elle a été

---

connaissances accessoires pour l'inscription de tout étudiant en médecine, et lorsque cette prescription a été ouvertement méconnue, au lieu de sévir s'il en avait le droit, sinon reconnaître, confesser son impuissance, ce Conseil biaise et demande un nouveau droit, tandis que, dans le discours du président comme dans la communication du Conseil privé du Gouvernement, l'institution d'examens uniformes pour les trois Royaumes est indiquée comme d'une absolue nécessité. Après avoir discuté depuis dix ans sur le meilleur mode d'enseignement à adopter, au lieu d'être prêt à proposer les réformes nécessaires dans les circonstances favorables où il se trouvait cette année pour les opérer, ce ne sont que disputes, contradictions, oppositions, et il se sépare sans pouvoir s'accorder sur aucune mesure précise. Il se borne à affirmer son autonomie comme s'il sentait que son incapacité menace son existence. Alors qu'une pétition de plus de 5,000 signataires lui est remise solennellement pour demander la représentation directe du Corps médical dans son sein, il élude cette demande par un conditionnel, et s'occupe de préférence à faire rayer du *Medical Register* tel charlatan fieffé dont il augmente plutôt qu'il ne diminue la triste notoriété par ce jugement solennel, ou bien il poursuit un jeune interne prêt à être reçu pour avoir exercé illégalement au nom de son frère. Aussi ce corps est-il frappé de déchéance dans l'opinion médicale, de même que dans la Presse. Ecoutez ses organes :

« Deux opinions seulement existent sur le *Medical Council* : l'une est que c'est un Corps parfait, composé on ne peut mieux et très-décisif dans ses projets ; l'autre qu'il ne commet que des fautes, et que, constitué d'une manière absurde, il est sans aucune efficacité. La première est celle des 21 membres de ce Conseil, la seconde celle de plus de 8,000 praticiens, signataires de la pétition qui en fait foi et représentant la profession tout entière. » (*Lancet* du 24 juillet.)

« Le *Medical Council* a mis le sceau à sa propre condamnation. Appelé à examiner deux questions, il a employé dix jours à discourir, bavarder, — *to talk,* — et les a reléguées dans les limbes de l'année prochaine. Peu de lecteurs en seront surpris, car l'éducation, qui a été

placée dans de l'alcool absolu; aussi les plaques et les follicules isolés que j'ai l'honneur de vous présenter font-ils maintenant une saillie bien moins considérable qu'elle n'était sur la pièce fraîche, tous les tissus étant ratatinés par l'action de l'alcool; mais la dureté des parties est de beaucoup augmentée.

Plaques de Peyer. — Lorsqu'on examine de plus près une des plaques les plus larges, durcie dans l'alcool, on distingue parfaitement sur une coupe mince, faite perpendiculairement à la surface de la plaque, les couches diverses qui composent la paroi intestinale.

La séreuse est saine, ainsi que la couche musculeuse. La couche ou tunique celluleuse est légèrement épaissie, et au-dessus d'elle on trouve une couche opaque blanchâtre de 3 millimètres au moins d'épaisseur qui remplace complétement la muqueuse, avec la surface normale de laquelle elle se continue sur les bords extérieurs, où l'on retrouve les villosités normales; celles qui recouvrent les points épaissis sont, au contraire, altérées. Si on examine attentivement cette portion épaissie, soit à l'œil nu et à contre-jour, soit avec un grossissement de 20 diamètres, on remarque deux particularités intéressantes : 1° Les villosités qui recouvrent les points épaissis sont notablement augmentées de volume et de longueur ; elles sont plus opaques que celles qui sont restées saines au voisinage des points altérés ; 2° au-dessous d'elles on observe une série de lacunes, à contour circulaire un peu déchiqueté, disposées suivant une ligne parallèle à la surface. Ces lacunes sont le résultat du départ ou de la chute des follicules clos détachés sur certains points pendant la section. En effet, dans les espaces de grandeur inégale qui séparent les lacunes les unes des autres, on voit, en suivant la ligne qu'occupent les lacunes, des points plus opaques qui tranchent sur les parties voisines, et qui ne sont autres que des follicules qui sont restés dans le tissu, que d'autres ont abandonné, laissant les lacunes que nous venons d'indiquer.

Pour savoir ce que peut être la composition du dépôt qui cause l'épaississement de la partie superficielle des plaques de Peyer, on fait une coupe mince, et, après l'avoir appliquée sur une lame de verre, on frappe doucement la préparation avec l'extrémité d'un pinceau effilé, dans le but de diviser un peu les tissus et de permettre leur analyse; on colore ensuite la préparation avec du carmin ammoniacal; on lave à grande eau et on traite par l'acide acétique. On voit alors que toute la partie épaissie est constituée par un dépôt lymphoïde ou lymphatique. On trouve tout d'abord un réseau (réticulum) formé par des trabécules fines, anastomosées entre elles, offrant des espèces de nœuds au niveau de ces anastomoses et adhérentes aux parois d'une foule de capillaires qui circulent dans le dépôt. Toutes ces espèces de mailles du réticulum sont remplies par une quantité considérable de petites cellules rondes, conte-

---

le mot d'ordre de ses promesses d'année en année, devient un misérable *fiasco*. Et quant à la seconde, la réforme de lui-même, il a prouvé hautement, — *emphatically*, — combien peu il représente la profession. » (*Medical Press*, 21 juillet.)

C'en est assez pour montrer combien les commissions officielles, en voulant ménager la chèvre et le chou, sont incapables d'opérer des réformes efficaces. Elles sont partout les mêmes et n'agissent que la main forcée. Aussi est-ce à tort que l'on compte tant sur elles pour le règne de la justice et du progrès. Bien plus efficace à cet égard est l'action tout exemplaire des grandes associations professionnelles qui, en se réglementant librement, peuvent bien plus sûrement atteindre ce but. Maxime que l'Union Médicale ne cesse de répéter et de mettre en pratique.

Un nouvel exemple en est offert par la *British medical Association* qui, à l'occasion de son 37e meeting annuel à Leeds les 27, 28, 29 et 30 juillet, a fait circuler la pétition précitée en pesant ainsi du poids énorme de plus de 10,000 signatures recueillies actuellement pour demander la représentation directe de la milice médicale au sein même du Conseil. Elle a même adopté solennellement la *Résolution* de suivre toutes les voies de droit pour l'obtenir. Aussi, qu'il le veuille ou non, il faudra bien que dans la libre Angleterre ce vœu aboutisse lorsqu'il est si général, et c'est certainement la meilleure voie à suivre partout.

Bien autrement à signaler de cette réunion toute scientifique, sinon les attaques contre la statistique de sir J. Simpson sur la mortalité dans les hôpitaux après les amputations, mais auxquelles il a répondu par des traits vigoureux. M. Chadwick, président annuel, a pris pour sujet de son discours la description du nouvel hôpital érigé à Leeds et l'*Address* en médecine, par sir W. Jenner, a roulé sur ses progrès, son but et ses moyens d'action. Ce sont des généralités qui, pour être rebattues, sont toujours bonnes à répéter dans des occasions semblables devant les négations du positivisme actuel, mais dont il n'y a pas à s'occuper ici.

— Venons-en plutôt aux particularités.

— L'une des nouveautés d'Allemagne est le nouvel anesthésique découvert par le docteur

nant un noyau assez volumineux pour remplir presque entièrement la cellule. La nature de ces éléments et la disposition du réticulum sont facilement appréciables dans les points où l'action du pinceau a dissocié les tissus et chassé une partie des petites cellules. Dans les autres points, au contraire, où le réticulum est resté intact, les éléments cellulaires sont tellement nombreux et si bien serrés les uns contre les autres, que le tissu réticulé est masqué complétement.

C'est au milieu de ce dépôt lymphatique que se trouvent rangés les follicules clos dont la réunion forme la plaque de Peyer. Lorsqu'on étudie le pourtour des lacunes dont nous avons signalé tout à l'heure la disposition et qui sont, comme nous l'avons dit, formées par la chute des follicules clos au moment de la préparation, on voit que le réticulum qui limite et maintient les éléments cellulaires est cassé à ce niveau, et qu'un grand nombre de capillaires qui pénétraient dans le follicule lui-même sont également divisés. Cette disposition montre bien les liens qui unissent le follicule avec le dépôt lymphatique qui l'environne.

Le follicule lui-même, lorsqu'on l'étudie dans les points où il n'a pas été chassé par la coupe, se confond à sa circonférence avec le tissu voisin, aussi y a-t-il, à l'œil nu, une opacité plus grande à son niveau. En lui-même son tissu n'a subi aucune altération, point de dégénérescence graisseuse. Ses éléments sont seulement multipliés, sans changement de texture, d'où le volume plus considérable du follicule.

Le dépôt lymphatique semble avoir envahi toute l'épaisseur de la muqueuse, car on ne trouve sur aucun point la moindre trace de glandes en tubes. Les villosités sont doublées et même sur certains points triplées de volume ; leur base est large et se confond avec le tissu lymphatique déposé. En les examinant avec soin, on peut distinguer dans leur intérieur une foule d'éléments cellulaires ; mais des granulations et des petites vésicules graisseuses que l'on observe en même temps, gênent l'examen et ne permettent pas d'affirmer que le volume des villosités tient réellement à ce qu'elles ont été elles-mêmes envahies par la formation lymphatique. La chose semble cependant probable.

Pour terminer ce qui a trait à l'étude de cette altération des glandes de Peyer, on doit ajouter que, par sa face profonde, la production lymphatique se termine nettement et ne se confond nullement avec la tunique celluleuse. A ce niveau, cette dernière est un peu plus épaisse qu'à l'état normal, épaisseur sensible surtout dans la partie qui avoisine la production lymphatique, et qui va en diminuant à mesure que l'on se rapproche de la face profonde de la tunique celluleuse.

Enfin, nulle part on ne trouve que ce tissu lymphatique nouveau ait subi la

---

Liebrich, de Berlin. C'est le *chloral* dont la formule chimique est $C^2 Cl^3 OH + H^2 O$. Traité par un alcali, il donne naissance au chloroforme. Administré par la voie hypodermique ou gastrique, il produit, par l'alcalinité du sang, l'effet anesthésique du chloroforme, et les expériences sur des lapins ont été concluantes à cet égard. Un sommeil de huit à dix heures en est résulté, sans aucun des accidents qui suivent l'effet prolongé du chloroforme et de l'opium. En s'éveillant, ces animaux se sont mis à manger comme auparavant. La dose voulue à administrer, chez l'homme, est encore incertaine ; mais le professeur Langen a démontré les propriétés sédatives de ce nouvel agent chez une femme ayant une fracture de l'humérus ; 7 grains d'opium ayant été donnés à l'intérieur, et 4 centigrammes de morphine injectés hypodermiquement pour réprimer les mouvements continus d'une attaque de *delirium tremens* dont elle était atteinte à son entrée à l'hôpital sans aucun succès, 4 grains de chloral furent graduellement administrés à l'intérieur, et 2 grains en injection sous-cutanée. La malade tomba graduellement dans un profond sommeil qui persista quatorze heures, sans se plaindre de nausées ni de céphalalgie à son réveil ; elle se mit à manger aussitôt. Ce serait donc une découverte précieuse si ces premiers essais se confirment.

— A propos d'anesthésie, le *Times* de Madras raconte l'histoire unique, sans doute, de la chloroformisation d'un vrai lion pour l'amputation de sa queue qu'un tigre voisin lui avait fort endommagée. La vie de cet animal étant menacée par cette blessure, on tenta la résection de l'appendice. 5 *ounces* de chloroforme furent employés pour obtenir l'anesthésie complète ; mais elle était si profonde que, à un moment, le docteur Miller crut l'animal mort. Heureusement il n'en était rien, et, l'opération faite, il suffit de quelques insufflations et d'aspersions d'eau froide pour le tirer de son sommeil.

— Une histoire encore plus étrange et très-authentique est le cas d'un kyste de l'ovaire dont un coup de pied détermina la rupture.... et la guérison. Pour n'être pas sans analogues dans la science, ce mode de guérison accidentelle signalé par M. le docteur Bezencenet à la *Société vaudoise* de médecine le 8 juillet dernier est trop curieux pour rester ignoré. C'est un procédé

moindre altération graisseuse ou autre. Les éléments lymphatiques sont partout bien nets et bien sains.

Follicules clos isolés. — A l'aide d'une coupe perpendiculaire à l'intestin, passant par le centre d'un follicule développé comme nous l'avons dit, on remarque :

1° Que presque toujours, au moment de la coupe, le follicule s'échappe, comme lors de la coupe des plaques de Peyer, et laisse une lacune ou trou rond comme ceux que nous avons trouvés disposés sur une ligne parallèle dans les plaques de Peyer.

2° Le pourtour de cette lacune est formé par une zone circulaire épaisse d'un demi-millimètre à un millimètre, proéminente un peu du côté de la couche sous-muqueuse, mais faisant surtout saillie à la surface de l'intestin.

3° Sur les côtés, cette zone se confond avec la muqueuse, qui est restée normale, qui est peu épaisse, riche en glandes tubuleuses, et dont les villosités sont intactes.

4° Les villosités qui surmontent les follicules sont, comme au niveau des plaques de Peyer, développées ; leur base large se confond avec le tissu nouveau qui forme la zone périfolliculaire.

5° Tout ce qui a été dit sur la composition de ce tissu nouveau, à propos des plaques de Peyer, sur sa structure, sur ses rapports avec les parties voisines et avec les follicules, s'applique entièrement à la zone que nous trouvons autour des follicules isolés. Cette zone est identiquement semblable et constituée par une production lymphatique. Le reste de la muqueuse intestinale est sain; les villosités, les glandes sont facilement observées et sont saines.

Ainsi la lésion consiste tout entière en dépôts lymphatiques, *lymphômes véritables,* siégeant dans toute l'étendue des plaques de Peyer et répandus en une zone lymphatique autour des follicules isolés.

Veuillez bien le remarquer, Messieurs, la rate n'était pas altérée; les ganglions n'offraient pas non plus de lésion manifeste, car ceux qui occupaient le mésentère, eux-mêmes étaient peu développés ; d'ailleurs leur développement était manifestement consécutif et peu proportionné à l'altération des plaques de Peyer.

Cette forme dans laquelle les altérations lymphatiques intestinales sont isolées sans coïncidence de lésion splénique et ganglionnaire diffère donc tout à fait des lymphômes décrits en coïncidence avec ces dernières par MM. Virchow, Friederich et Bottcher.

Si j'ai bien su décrire ce que j'ai observé, on voit qu'il s'agirait ici d'une forme de leucémie tout à fait nouvelle, non-seulement parce qu'elle existait sans lésion splénique et sans lésion ganglionnaire, mais encore parce que la lésion lympha-

---

de traitement qui, à la honte de notre sexe, a eu probablement la priorité sur tous les autres. Il s'agissait d'un kyste ovarique ponctionné déjà trois ou quatre fois, et dont le liquide se reproduisait avec une grande facilité. Le mari de la malade se constitua un jour son opérateur. Echauffé par de copieuses libations qui lui rendaient l'âme peu endurante et le geste un peu vif, il lui lança dans le ventre un coup de pied qui creva le kyste. Comme conséquence de cet argument *ad feminam,* il y eut affaissement de la tumeur, péritonite peu intense suivie bientôt de résorption du liquide épanché et d'une guérison radicale. Il est douteux pourtant que, malgré ce succès, d'autres malades veuillent se soumettre au même procédé.

— La diarrhée saisonnière a commencé ses ravages à Londres. La mortalité, par cette cause, de 102 cas dans la semaine précédente, s'est élevée à 253 dans la dernière du mois de juillet. C'est un effet des chaleurs tropicales de cette époque qui a dû céder avec l'abaissement de la température.

— Les avantages du séjour au bord de la mer et l'usage des bains pour les enfants scrofuleux, chétifs, délicats, sont si généralement reconnus aujourd'hui, malgré la courte expérience qui en consacre les bienfaits, que cette pratique est partout à l'ordre du jour. Tandis que l'hôpital de Berck, destiné spécialement à cet effet, est inauguré en France, toutes les stations maritimes les plus salubres d'Italie sont utilisées à cet usage, et voici que vingt des enfants les plus délicats de l'école du duc d'York, de Chelsea, viennent d'être envoyés à Netley pour recueillir les bienfaits de cet air vivifiant et tonique de la mer. Avis aux familles qui ont des enfants malingres, et surtout à leurs médecins pour les diriger vers les plages maritimes. La saison est propice, et ils n'ont pour se guider à ce sujet qu'à lire le petit livre du docteur Brochard qui, devançant l'opinion il y a plus de douze ans, a très-judicieusement tracé les règles de ce mode de traitement, et préconisé la Tremblade comme l'une des stations les plus favorables.

— Les récentes élections du Collége des chirurgiens de Londres font présager, dans un avenir prochain, la réalisation de toutes les réformes réclamées de ce corps savant. Des trois membres

tique n'était pas répandue au hasard, mais siégeant dans les organes lymphatiques de l'intestin, les plaques de Peyer et les follicules isolés. Ce serait donc une véritable leucémie intestinale sans coïncidence d'altérations spléniques ou ganglionnaires. C'est là une forme qui n'a pas été encore suffisamment décrite.

Comme je le disais en commençant, cette forme de lésion complète le cycle des altérations lymphoïdes de la leucémie. Elle donne pleinement raison aux opinions soutenues par Brucke, par His, par de Frey, et par Virchow, relativement à la valeur physiologique des plaques agminées et des follicules isolés que ces auteurs considèrent comme faisant partie intégrante et physiologique d'un même appareil avec la rate et le système ganglionnaire. Ce fait pathologique montre, en effet, ici que le développement anormal de cet appareil lymphatique intestinal a amené l'altération lymphatique du sang et que la rate et le système ganglionnaire général n'ont eu aucune influence adjuvante dans ce sens.

Enfin, il n'est pas non plus sans intérêt de rapprocher ces altérations chroniques subies par les plaques de Peyer et par les follicules isolés, et s'accompagnant de leucémie permanente, de les rapprocher, dis-je, de la leucocytose momentanée observée dans la dothienentérie, alors que, dans cette maladie, les plaques agminées sont malades d'une façon aiguë et passagère.

Bon nombre d'auteurs, parmi lesquels M. Virchow, ont rapporté cette leucocytose observée momentanément dans la fièvre typhoïde à l'exagération de fonctions que subissent alors les plaques de Peyer, premièrement gonflées, puis ulcérées. Cette doctrine si bien exposée dans le très-remarquable ouvrage de mon honorable ami M. Ch. Muschison (*Fièvres de la Grande-Bretagne*, p. 557 et 558) ne puise-t-elle pas une nouvelle force dans le fait que je viens de rapporter? Dans la dothienentérie, en effet, si la leucocytose est momentanée et si elle n'existe que pendant une certaine période de la maladie, remarquez-le bien, Messieurs, l'altération des plaques de Peyer capable de déterminer cette exagération de production lymphatique n'a qu'un temps, et passe assez vite pour faire place à l'ulcération des plaques de Peyer, c'est-à-dire à la destruction de leur fonction productrice ou bien à la résolution plus ou moins rapide, c'est-à-dire à la restriction normale de cette formation lymphatique. Ici, au contraire, la lésion est permanente, elle a une forme chronique, elle ne tend ni vers l'ulcération, ni vers la résolution; aussi la production exagérée de leucocytes est-elle permanente, comme le développement lymphatique du tissu est persistant, si bien qu'elle cause une cachexie lymphoïde véritable et la mort par une variété spéciale d'épuisement.

Vous le voyez, le cas que je viens d'étudier devant vous est digne de fixer votre attention, d'abord par sa nouveauté et sa rareté, et ensuite par toutes les autres

---

sortants, un seul, M. Solly, a été réélu, et il l'a dû à la perspective de la présidence pour l'année prochaine. MM. Erichsen et Gay, réformistes prononcés, remplacent les deux autres. Désormais, les membres sortants ne peuvent donc plus compter sur leur réélection, qu'à la condition de voter pour la publicité des séances et celle des comptes rendus par la presse périodique. Ce n'est pas que cette réforme empêchera la *camarilla* d'exercer son pouvoir occulte, comme nous en avons la preuve ici. Mais c'est toujours autant de gagné, sauf à poursuivre ensuite les autres abus.

— Ils sont si persistants et invétérés que le plus détestable, l'inégalité des hommes surtout entre médecins, s'observe encore dans la libre Amérique. Deux médecins de couleur de Washington se plaignent de ce que la Société médicale du district de Colombia refuse de les agréer comme membres après leur avoir accordé le diplôme. C'est une erreur, un préjugé qui ne se comprend pas chez des médecins, et nos confrères noirs se montrent bien supérieurs aux blancs sur ce point, en demandant que l'*Act* d'autorisation de la Société soit amendé en leur faveur. Ce serait justice.

— La jeune Amérique vient aussi de perdre une de ses illustrations. Le professeur Charles Meigs qui, pendant vingt ans, enseigna l'obstétrique avec grand succès au Collége Jefferson de Philadelphie, conjointement avec la clinique à l'hôpital, a cessé de vivre le 22 juin. Le succès et les éditions successives de son Traité sur la matière, en le faisant connaître aussi bien dans l'ancien monde que dans le nouveau, nous dispensent d'insister sur les mérites de ce célèbre tocologiste.

Signalons encore la mort du docteur Yearsley, auriste très-distingué qui, le premier, appliqua le tympan artificiel contre la surdité produite par la destruction de cette membrane. Il a succombé à Londres, le 9 juillet, à 64 ans. C'était aussi l'un des nôtres, car il fonda le *Medical Circular*, confondu aujourd'hui avec la *Medical Press* de Dublin, et perfectionna le *Medical Directory* ou Almanach médical tel qu'il est aujourd'hui. Il mérite qu'on se souvienne de lui.

P. Garnier.

questions de pathologie qu'il éclaire, comme j'ai cherché à le montrer pour la fièvre typhoïde. Ne conduit-il pas aussi à faire positivement accorder aux follicules clos, agminés ou isolés de l'intestin, une valeur physiologique plus décidée qu'on n'est tenté de le faire aujourd'hui, et une importance véritable en tant qu'organes modificateurs du sang et faisant même partie du groupe des organes hématopoiétiques ?

Ces diverses considérations, qui m'ont semblé découler facilement de l'observation que j'ai relevée, m'ont paru lui donner assez de valeur pour attirer sur elles toute votre attention. Vous pouvez, sur les pièces conservées, sur les préparations et sur les dessins que je vous soumets, juger de l'évidence des faits que je viens de vous rapporter.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion sur les *éruptions scarlatiniformes et morbilliformes ou rash dans leurs rapports avec la variole*, par MM. Isambert, Chauffard, Colin, Lailler, Gallard, Dumontpallier, Gubler. — *Calculs bronchiques rendus par une phthisique* et observation de M. le docteur Manceau, présentation par M. Blachez. — *Méningite présumée alcoolique; guérison; observation et réflexions*, par M. Blachez. Discussion : M. Bourdon.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, sixième livraison, t. XV, 1868-1869. — *Revue médicale de Toulouse*, mai 1869. — *Marseille médical*, mai 1869. — *Aperçu historique sur l'origine et les progrès de l'ovariotomie en Italie*, par le docteur PERUZZY, chirurgien primaire de Lugo. (Extrait de l'*Ippocratico*, série III, t. XV.) — *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro du 25 mai 1869.

M. ISAMBERT, à propos du procès-verbal, demande à répondre en quelques mots aux critiques qui ont été opposées à son observation de *variolous-rash* par M. Chauffard et M. Labbé. Dans ces critiques, il y a trois choses à considérer ; le nom ou la dénomination de *rash*, la chose ou la notion d'une forme particulière de variole, enfin le pronostic que l'on doit attribuer à cette forme pathologique.

Pour le nom de *rash*, M. Isambert déclare qu'il n'y tient en aucune façon, qu'il n'est pas ordinairement l'ami exagéré des néologismes et des noms étrangers, qu'il a accepté ce nom parce qu'il a cours dans la science, et qu'il n'en connaît pas d'autre pour exprimer un fait clinique particulier. Ce nom de *rash* est, du reste, bien plus ancien que M. Labbé ne le croit. Il a été employé pour la première fois en 1772 par Thomas Dinsdale, comme le rapporte M. Almeyras dans la partie historique de sa thèse. Quant à la signification précise de ce mot, M. Isambert a consulté un collègue fort compétent à cet égard, le docteur Ball ; il en est résulté que, en anglais, le mot *rash* est à la fois un adjectif qui veut dire prompt, téméraire, imprudent, et un substantif qui désigne d'une manière générale une éruption rouge, commune à diverses fièvres. On lui adjoint souvent l'épithète de *mulberry*, et l'on dit *mulberry-rash*, l'éruption couleur jus *de mûre*, comme on dit en France l'exanthème scarlatiniforme. Quant à la variole, on dit le *variolous-rash*, c'est-à-dire le rash varioleux, pour indiquer une éruption propre à certaines formes de variole, mais on a tort de dire la variole rash, puisque *rash* est ici le substantif, et *variolous* l'adjectif. Quant au sens de *démangeaison* ou *picotement* que M. Labbé attribue au mot *rash*, cette acception n'appartient pas au mot anglais, mais elle appartient au mot italien *raschiare*, gratter, râcler, qui paraît avoir été l'étymologie du mot anglais (1).

Arrivons maintenant à la question de fait. L'éruption particulière qui nous occupe a été décrite à la fin du siècle dernier par les médecins anglais qui se sont occupés des *varioles inoculées*, notamment par Thomas Dinsdale en 1772 (2), et par Pearson en 1800 (3). Elle a été observée en France par Dezoteux et Valentin (*Traité de l'inoculation*, 1799, chapitre 3, § 4, p. 238) ; pour arriver à une époque plus moderne, par M. Delpech (1848, *Gazette des hôpitaux* ; une observation) ; par M. Faivre (thèse, Paris, 1849) ; par M. Arm. Moreau (thèse de Paris, 1854 ; *Propositions sur quelques formes d'affections puerpérales*, et

(1) Les étymologistes anglais citent le nom italien de *rascia*, qui voudrait dire la gale (Dictionnaire anglais-français de Fleming et Tibbins, in-4°, chez Firmin Didot, 1849). M. Isambert n'a jamais entendu cette dénomination en Italie : la gale y est appelée communément la *rogna* ou la *scabbia*. *Rascia* ne se trouve pas dans les Dictionnaires italiens qu'il a pu consulter.

(2) *Present method of inoculating for the small pox*, *Edinburgh*, 1790. Trad. française par Fouquet.

(3) *Biblioth. britannique*, V^e année, série *Sciences et arts*, t. XIV.

sur *une éruption particulière de la période d'invasion de la variole;* quatre observations) ; un historique étendu de la question se trouve dans la thèse de M. Almeyras (*Des rashs ou exanthèmes scarlatiniformes,* Paris, 1862, chez Coccoz) ; Trousseau, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu (2e édition, t. I, p. 29), n'a pas employé la dénomination de *variolous-rash,* mais il a fort bien décrit des *éruptions particulières* apparaissant soit le jour, soit la veille de l'éruption pustuleuse dans les varioles modifiées. Il leur reconnaît deux variétés : une variété scarlatiniforme (c'est le *variolous-rash* proprement dit), et une variété morbilliforme, laquelle est beaucoup plus rare. Valentin avait déjà fait cette distinction.

L'exanthème scarlatiniforme, le *variolous-rash* proprement dit, présente dans toutes ces descriptions un caractère commun. C'est une éruption rouge cramoisie, sans saillie au toucher, n'offrant pas de taches séparées par des intervalles blancs, comme l'éruption morbilleuse ; mais des macules larges, continues, beaucoup plus semblables à la scarlatine, sans présenter toujours son pointillé caractéristique. Cette éruption ne s'efface pas aussi complétement sous la pression du doigt que celle de la scarlatine. Elle ne s'accompagne pas de démangeaison, mais d'un peu de cuisson. Enfin, elle a un siége spécial : c'est le pli de l'aine, le bas-ventre, la partie supérieure des cuisses ; elle forme autour du bassin une sorte de ceinture. On la trouve aussi quelquefois, mais plus rarement, vers les aisselles. Ce siége spécial n'appartient à aucune des éruptions scarlatiniformes que l'on a observées dans d'autres maladies, dans les fièvres pétéchiales, dans le choléra, dans le rhumatisme, dans le croup, dans l'hydrargyrie, dans les intoxications par l'opium, ou par la belladone ou la stramoine. C'est ce siége spécial qui nous a fait immédiatement penser à la variole dans notre observation. Cette éruption apparaît le troisième, le quatrième ou le cinquième jour de la variole ; elle n'anticipe nullement sur la période d'invasion ; elle persiste au lieu d'élection pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, puis on voit apparaître des papules varioliques sur toute la surface du corps. En même temps, l'éruption spéciale prend un aspect chagriné, puis papuleux, et enfin des pustules varioliques normales se développent, en même temps que le rash pâlit et disparaît. Ces pustules restent ordinairement plus confluentes sur le siége primitif du rash que sur les autres régions du corps. Quelquefois, au contraire, le rash pâlit et s'efface simplement, et la place qu'il occupait est la seule qui ne se couvre pas de pustules. Il ne faut donc pas confondre l'éruption que nous décrivons avec les varioles hémorrhagiques : dans celles-ci, il s'agit d'une éruption retardée, de taches pétéchiales bientôt suivies de larges suffusions sanguines noirâtres, lesquelles ne s'effacent pas lorsque la pustulation se produit, mais avec lesquelles la pustulation est, au contraire, très-irrégulière ou avortée. — Ajoutons surtout que l'état général qui accompagne le *rash* n'offre rien de grave. Le pouls ne dépasse pas 112 ; la chaleur fébrile est modérée ; aucun symptôme menaçant ne se montre, et la terminaison est favorable dans la grande majorité des cas. Il y a loin de là aux varioles hémorrhagiques.

Le pronostic est surtout ici la question importante. Il est ordinairement favorable ; le *rash* indique une variole bénigne et non confluente : c'est ce qui résulte de cette circonstance que le rash a été observé d'abord dans les cas de varioles inoculées ; c'est ce qui résulte aussi de la lecture des observations réunies dans la thèse de M. Almeyras, où l'on ne trouve pas un cas de mort sur neuf observations, dont la plupart sont des observations de varioles modifiées, et même de varicelle et de vaccine. Une seule, tirée du service de Beau, a présenté de la gravité ; elle s'était accompagnée d'érysipèle du cuir chevelu, et avait coïncidé avec la période menstruelle.

Trousseau dit, en parlant de ces éruptions (*loco citato*) et de l'analogie d'aspect qu'elles présentent avec les varioles noires hémorrhagiques : « Ces éruptions scarlatiniformes hémorrhagiques qui, dans la variole vraie, sont un phénomène épouvantable, n'ont, dans la variole modifiée, *aucune signification pronostique grave.* » M. Labbé nous dit qu'il a connaissance de varioles mortelles ayant débuté par un rash. Nous devons nous incliner devant sa déclaration, mais nous aimerions à lui voir préciser les faits et apporter les observations.

En résumé, le rash varioleux indique ordinairement un pronostic favorable, et c'est justement parce que j'avais vu ce pronostic démenti dans une circonstance récente, que j'ai cru devoir vous en rapporter l'observation.

M. Chauffard : La discussion qui s'est élevée à la suite de mes remarques relatives à la signification et à l'emploi du mot rash montre à quel point cette question était confuse, et combien le sens de ce mot était arbitrairement interprété. Aussi je me félicite d'avoir provoqué à ce sujet quelques éclaircissements. Il y a deux faits en discussion : un fait particulier dont la relation a été publiée par M. Isambert, et un fait général qui a trait à la détermination du sens nosologique de l'expression rash. Pour ce qui regarde le fait particulier, je ne pense pas qu'il puisse y avoir de dissidence sérieuse après la lecture de l'observation : qu'on lui donne ou qu'on lui refuse le nom de rash, il s'agit bien, comme je le disais, d'une variole anomale hémorrhagique, et, pour préciser encore davantage, d'une variole hémorrhagique maligne. Il y a, en effet, deux sortes de variole hémorrhagique : l'une qui s'annonce dès le début avec le cortége des symptômes propres à cette forme propre de la maladie : période éruptive précipitée ; suffusions hémorrhagiques précoces ; pustulation imparfaite, promptement affaissée et de coloration livide et noirâtre ; état général typhique et grave ; l'autre qui s'annonce insidieusement, dont les caractères hémorrhagiques et graves ne sont pas manifestes dans les premiers temps, mais qui, tout à coup, lorsque la période de maturation et de suppuration commence, devient hémorrhagique, et dont l'issue rapidement funeste dénote le vrai caractère de malignité.

C'est évidemment à cette seconde forme de la variole hémorrhagique que se rapporte l'observation de M. Isambert, et je pense, comme lui, que l'état de grossesse de la malade est pour beaucoup dans la forme qu'a revêtue la maladie, et dans sa gravité exceptionnelle.

Quant au second point en discussion, au sens précis à donner au mot *rash*, et surtout à la place prédominante que veut lui faire prendre M. Isambert dans l'appellation de la maladie, je ne suis plus du tout de son avis. Il en fait le substantif de cette appellation, le caractère propre, essentiel de l'affection, en disant *rash varioleux*. Cela me paraît contraire à la nosologie, à la logique médicale. Qu'est-ce que c'est, avant tout, que cette maladie? C'est une variole, et rien qu'une variole; c'est donc le mot variole qui doit prédominer, et non celui de *rash*, qui ne serait que l'indication de la forme de la variole. Cette indication elle-même est-elle nécessaire, et y a-t-il là vraiment une forme nouvelle et spéciale de la maladie? Quel est, en effet, d'après M. Isambert, le caractère distinctif de cette prétendue forme? C'est, d'après lui, le siége primitif de la rougeur et de l'éruption aux aines et à l'aisselle, et la couleur jus de mûre de cette rougeur. Pour moi, ces caractères n'ont rien de distinctif. La couleur foncée, jus de mûre de l'éruption n'est pas rare, même en dehors des varioles hémorrhagiques, et je ne pense pas exagérer en disant qu'on l'observe dans la moitié peut-être des varioles confluentes. Quant au siége, je ne vois rien non plus de spécial dans celui que l'on assigne au rash. J'ai bien souvent observé dans les varioles confluentes que la première apparition de l'effort éruptif, les premières traces de rougeur se faisaient aux aines, aux aisselles, à la base du cou, avant que rien ne parût au visage. On voit donc que rien de tout cela n'appartient exclusivement au rash, et je ne vois pas bien la nécessité, à propos de ces faits, d'introduire ce mot dans l'histoire de la variole. C'est là ma conclusion, et elle prouve que, entre M. Isambert et moi, il n'y a d'autre dissentiment que sur une question de mot, et nullement sur des questions de fond.

M. Isambert ne veut pas non plus prolonger cette discussion. Évidemment, dans son observation, il s'est agi d'une variole anomale, et, puisqu'elle s'est terminée par des hémorrhagies, on ne peut pas affirmer qu'elle n'ait pas été hémorrhagique. Ce que M. Isambert se refuse à admettre, c'est qu'elle ait été maligne d'emblée. M. Chauffard parle de varioles hémorrhagiques insidieuses où l'éruption peut être retardée, mais où la mort survient brusquement le cinquième jour. Il n'y a rien eu de pareil ici: les symptômes du début, ceux de la période d'état, ont été des plus bénins; l'éruption *rash* a d'abord suivi sa marche ordinaire; ce n'est que le septième jour que l'avortement s'est produit, et le huitième seulement que la mort est survenue. M. Isambert persiste à croire que la maladie a emprunté sa gravité à la circonstance de la grossesse et à la disposition aux métrorrhagies que la malade avait montrée antérieurement.

Quant à la fréquence que M. Chauffard attribue aux faits d'éruptions scarlatiniformes dans la variole, M. Isambert fera également ses réserves. Ce que M. Labbé nous a raconté de la clinique de Chomel prouverait que ce professeur, malgré sa longue expérience, n'avait pas encore rencontré de faits semblables avant les dernières années de sa carrière. La Société, d'ailleurs, est surtout une Société de cliniciens: on peut demander à nos collègues si les faits de *rash varioleux* leur paraissent aussi fréquents? Il y a quelques années, dans un concours du Bureau central, le rash varioleux fut l'occasion d'un échec pour un de nos collègues qui a pris depuis d'éclatantes revanches. Cet incident a peut-être contribué beaucoup à fixer l'attention de la jeune génération médicale sur cette question. M. Isambert déclare que le *rash varioleux* lui a été montré pour la première fois en 1860 par Aran, quand ce regretté collègue remplaçait le professeur Rostan à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Depuis cette époque, il n'en a pas rencontré plus de deux ou trois cas.

M. Colin a perdu, dans ces derniers temps, plusieurs hommes de variole hémorrhagique, et il a vu chez eux des éruptions qui rappelaient complétement celles qu'a décrites M. Isambert dans le fait de variole rash qu'il a publié. Il a vu, en outre, chez d'autres individus qui ont succombé, des éruptions purement scarlatiniformes. Il ne croit donc pas, quelle que soit la signification nosographique qu'on assigne à ces sortes d'exanthèmes, qu'on puisse en tous cas leur accorder une valeur pronostique favorable. Cette interprétation serait en dehors des faits.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 24 Aout 1718.

Un règlement curieux émané de l'autorité royale enjoint aux *écrivains* des galères du roi d'examiner « si le chirurgien a bien soin des malades, s'il est habile, s'il ne fait point dissipation des médicamens, et s'il a soin d'empêcher que ses instrumens ne se rouillent et ne se gâtent. » — A. Ch.

FORMULAIRE

Injection iodo-tannique. — Boinet.

Teinture d'iode.	100	grammes.
Tannin.	4	—
Iodure de potassium.	2	—

Faites dissoudre.

Cette solution est employée pour badigeonner le vagin dans la vaginite aiguë ou chronique, et le col utérin dans le cas d'engorgement ou d'ulcérations. On diminue la proportion de teinture d'iode suivant la nature des tissus enflammés et l'effet qu'on veut produire. — N. G.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 15 au 21 août 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 8 au 14 août 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 1er au 5 août 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	9	5	»	5	»
Scarlatine	5	114	»	2	»
Rougeole	12	31	»	4	»
Fièvre typhoïde	16	15	»	8	»
Typhus	»	10	»	»	»
Erysipèle	6	9	»	»	»
Bronchite	28	50	»	»	»
Pneumonie	37	48	»	»	»
Diarrhée	48	346	»	»	»
Dysenterie	»	3	»	»	»
Choléra	4	27	»	»	»
Angine couenneuse	1	6	»	16	»
Croup	4	4	»	»	»
Affections puerpérales	8	7	»	»	»
Autres causes	636	916	»	582	»
TOTAL	814	1591	»	617	»

La veuve d'un honorable médecin, qui malheureusement n'appartenait à aucun élément de l'Association, dame respectable, demande de pouvoir aller, avec ses enfants, rejoindre sa famille dans un des Etats de l'Amérique du sud, où elle est assurée de trouver une position convenable. Il s'agit de lui venir en aide pour les frais de la traversée.

Les offrandes seront reçues au bureau du journal.

M. le docteur M..., un abonné, 5 fr.; — un interne des hôpitaux, 5 fr.; — M. X..., 20 fr.; — M. le docteur Hérard, 20 fr.; — M. le docteur Durand, à Saint-Bonnet le Château, 5 fr.; — M. E. M..., à Saintes, 10 fr. . . . . 65 fr.

Listes antérieures. . . . 120

Total. . . . 185 fr.

La personne objet de ces offrandes devant quitter Paris le 25 août prochain, la souscription sera close le 24.

VOYAGE RAPIDE AUTOUR DU MONDE. — Avec les moyens de locomotion en usage aujourd'hui, on peut faire le tour du monde en 80 jours. C'est le temps qu'autrefois un grand seigneur aurait mis à faire le voyage de Paris à Saint-Pétersbourg.

Voici l'itinéraire : de Paris à New-York, 11 jours; — de New-York à San-Francisco (chemin de fer), 7 jours; — de San-Francisco à Yokohama (bateau à vapeur), 21 jours; — de Yokohama à Hong-Kong (bateau à vapeur), 6 jours; — de Hong-Kong à Calcutta (bateau à vapeur), 12 jours; — de Calcutta à Bombay (chemin de fer) 3 jours; — de Bombay au Caire (bateau à vapeur et chemin de fer), 14 jours; — du Caire à Paris (bateau à vapeur et chemin de fer), 6 jours. — Total, 80 jours.

Sur tout cet immense parcours, il n'y a que 140 milles anglais, entre Alahabad et Bombay, que l'on soit obligé de parcourir sans se servir de vapeur; mais cette lacune sera bientôt comblée, car on y travaille à l'établissement d'un chemin de fer.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Il est d'usage, au Palais, que les avocats se communiquent réciproquement les pièces dont ils doivent faire usage dans leurs plaidoiries. Un avocat refuserait de plaider dans une affaire si le dossier de la partie adverse ne lui avait été communiqué. Est-ce un droit ou une pure convenance, nous l'ignorons; ce qui est certain, c'est qu'on ne voit jamais au Palais un avocat refuser à son contradicteur une pièce dont il doit faire usage ou dont il s'est servi.

Les choses se passent différemment à l'Académie, ou plutôt un usage tendrait à s'y établir contre lequel doivent réagir, à notre sens, tous les amis de la libre discussion. Dans ses argumentations, M. Depaul s'est servi de communications, de lettres, de documents à lui adressés par différentes personnes et qu'il a invoqués à l'appui de sa thèse. De ces pièces, le contradicteur de M. Depaul, M. J. Guérin, a plusieurs fois demandé communication que M. Depaul a toujours refusée. Hier encore, M. Guérin, avec une nouvelle insistance, a réclamé de pouvoir prendre connaissance de ces documents, et notamment du registre des procès-verbaux de la commission où sont relatés jour par jour les détails des expériences faites par cette commission; vainement; M. Depaul a persisté dans son refus, n'invoquant d'autre raison que celle-ci : Ces pièces sont à moi; elles sont ma propriété particulière, et personne n'a le droit de m'obliger à les communiquer. M. Guérin demandait un vote de l'Académie, mais M. le Président n'a pas cru devoir obtempérer à ce désir, et l'incident n'a pas eu de suite.

Autour de nous on disait : « C'est à la Presse de s'emparer de cet incident. » Que voulez-vous que fasse la Presse? Il n'y a ici ni droit à revendiquer, ni devoir à rappeler. C'est une simple question de goût, de sentiment, de convenance. Que M. Depaul refuse à un de ses collègues, à un membre de la commission communication des pièces que ce collègue lui demande, ce refus ressortit seulement à sa conscience, libre il est d'agir ainsi comme libre est l'opinion de tirer de ce refus telles conséquences qu'il lui convient d'en déduire et que M. J. Guérin, sans qu'il ait besoin d'aucun aide, saura bien en déduire lui-même.

Voilà les faits; leur interprétation appartient à tout le monde.

Après cet incident, M. Hérard a pris la parole sur la question de la vaccine.

Dans le même ordre d'idées où M. Bouchardat s'était déjà placé, M. Hérard, avec mesure et modération, avec un sentiment parfait de toutes les convenances académiques, avec une aménité de forme et de langage qui donne une nouvelle force à

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Cette même année 1671, le Bureau décide que les médecins ne seraient plus nommés que pour un an, « afin de les changer sans peine sils ne servoient pas bien ou les continuer si on estoit satisfait de leurs services et neantmoins le choix quon aura ainsi fait dun autre nempeschera pas quapres lannee expiree de service dudit nouveau medecin le precedant ne puisse estre admis de rechef. »

En conformité de cette décision du Bureau, le sieur *Malot* est nommé pour un an au lieu et place du sieur Perreau, décédé.

Ce système de changer tous les ans les médecins avait pour avantage de satisfaire un plus grand nombre de légitimes ambitions, mais il est douteux que le bien des malades fût par là mieux assuré, et nous voyons bientôt (en 1675) le Bureau faire une tentative pour revenir à la pratique anciennement usitée; mais l'influence du premier président Lamoignon, qui présidait le Bureau, fit maintenir la décision du 16 août 1671. Aussi, pourrions-nous avoir, jusqu'à la fin du XVIIe siècle une nomination à enregistrer presque pour chaque année.

En 1672, *Paul Marteau.*

En 1673, le sieur *Lelong.*

En 1674, les sieurs *Rainsant, Menestrel* et *Lamy.* Ce dernier s'était acquis une assez grande réputation, et ses visites à l'Hôtel-Dieu étaient suivies par un si grand nombre de personnes qu'il en résulta quelque trouble.

Le Bureau se vit dans la nécessité d'y mettre ordre par sa délibération du 17 septembre

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mai, 3, 17 juin et 10 août 1869.

une bonne argumentation, M. Hérard, se plaçant à un point de vue que nous ne pouvons qu'approuver puisqu'il est le nôtre, a très-habilement plaidé la cause de la conciliation entre les deux vaccines. Sans doute, l'honorable orateur accuse un penchant assez accentué vers la vaccine animale; mais pourquoi? Parce qu'elle est un moyen intarissable de conservation, de multiplication et de propagation de la vaccine. Pourquoi encore? Parce qu'elle préserve de la terrible éventualité de l'inoculation syphilitique, éventualité qui, si rare puisse-t-elle être, compte de trop nombreux exemples pour ne pas laisser aux médecins et aux familles la liberté du choix entre les deux vaccins.

Sur cette question de l'inoculation syphilitique par le vaccin, nous entendrons prochainement M. Ricord, qui s'est fait inscrire pour prendre part à cette discussion; qui mieux que lui pourra porter la lumière sur ce sujet encore environné d'obscurité?

M. Hérard, d'ailleurs, ne croit pas à la prétendue dégénérescence du vaccin humain. Les expériences et les faits dont il a donné communication à l'Académie prouvent que le vaccin humain expérimenté parallèlement avec le vaccin animal, a donné les mêmes résultats sur tous les points. Donc rien n'a changé dans les vertus et qualités du virus jennérien, opinion soutenue par MM. Jules Guérin, Bousquet et nous-même contre M. Depaul qui, pour faire prévaloir la vaccine animale, a besoin absolument de la dégénérescence du virus jennérien.

La vaccine préserve-t-elle moins longtemps aujourd'hui de la variole qu'autrefois? En vérité, on n'en sait rien. Une forte probabilité, qui va presque jusqu'à la certitude, est que le vaccin n'a jamais eu qu'une vertu préservatrice temporaire. La variole est-elle aujourd'hui plus fréquente qu'autrefois chez les vaccinés? On n'en sait encore rien, car les relevés statistiques font défaut pour la première moitié de ce siècle, et la pratique aujourd'hui de plus en plus répandue de la revaccination vient perturber toutes les données du problème. La variole sévit-elle épidémiquement aujourd'hui plus fréquemment que dans les premiers temps de la vaccine? C'est possible; mais la réalité du fait ne prouverait absolument rien en faveur de la dégénérescence de la vaccine, bien plutôt, elle prouverait contre, car il suffit de vacciner généralement et de revacciner pour arrêter court l'épidémie variolique la plus intense.

Nous ne voulons pas poursuivre l'analyse de l'excellent discours de M. Hérard, et nous voulons laisser à nos lecteurs le plaisir de le lire en entier dans nos colonnes.

Le compte rendu de la séance fait connaître les conclusions des mémoires lus par M. Chassagny, de Lyon, sur un point de mécanique obstétricale, par M. le doc-

---

1677. « M. Accart a dit quil a receu des plaintes de lincomodite quaporte a lHostel Dieu un grand nombre de personnes qui accompagnent le Sr Lamy quand il fait ses visites et que dernierement il y eut un desmesle entre lui et un medecin de la Faculte de Montpellier qui est en ce dit Paris qui estoit venu a lHostel Dieu voir un malade etrange quil avoit assiste lorsquil estoit prisonier au chasteau de Vincennes sur quoi la Compagnie a areste que les medecins de lHostel Dieu ne permetront destre acompagnez en leurs vizites que de 3 ou 4 persones au plus qui se contenteront de voir et ecouter sans interrompre le cours de la vizite. »

En 1678, les sieurs Lamy (pour la seconde fois), *Lombard* et *Ozon.*

En 1681, Moreau fils remplace auprès des religieuses son père, nommé médecin du Dauphin.

En 1682, le sieur *Morin,* en remplacement de Lamy, décédé.

En 1683, le sieur *Enguehart,* en remplacement d'Ozon.

En 1684, *de Garbe* fils est autorisé à suppléer son père.

En 1687, le sieur *Afforty* est reçu médecin expectant.

En 1689, de Garbe père se retire après vingt-neuf années de service; il reçoit une pension de 400 livres, et il est remplacé par le sieur *Aimeret,* médecin de Saint-Louis.

En 1698, nomination du sieur *Doye.*

Cette même année, nous voyons exprimer pour la première fois une idée qui renferme comme en germe celle de la mise au concours des places de médecins (délibération du 31 mai 1698). « Monseigneur le Premier president a dit quil estoit a propos dapporter à lavenir plus de precaution encore que par le passé dans la réception des medecins afin davoir les plus experimentez et que pour cela lorsquil y aura une place a remplir il estoit necessaire de proposer plusieurs des meilleurs sujets et de choisir et nommer celuy dentre eux qui sera estimé le plus capable. »

En 1699, Afforty pour la seconde fois.

En 1702, nous voyons *Tournefort* alors âgé de 46 ans, et déjà célèbre depuis longtemps, successeur de Fagon comme professeur de botanique au Jardin du Roi, briguer l'honneur de

teur Chauvin, professeur de physiologie à Lyon, sur l'action du suc pancréatique, et par M. O. Henry sur l'acide quino-picrique comme succédané de la quinine.

A. L.

GYNÉCOLOGIE

OVARIOCENTÈSE VAGINALE. — FIBROME INTERSTITIEL GUÉRI PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ. — INVERSION CHRONIQUE DE L'UTÉRUS. — DANGERS DE L'AMPUTATION DU COL.

Tout en comptant un certain nombre de succès, la ponction des kystes de l'ovaire par le vagin, introduite par Callisen, n'a jamais eu grande vogue et semblait devoir être complétement abandonnée maintenant que l'ovariotomie est définitivement entrée dans la pratique générale. Les adversaires absolus de celle-ci, comme Kiwisch et Scanzoni, peuvent seuls soutenir celle-là; mais, quoique très-rares, c'en est assez, et par une sorte de réaction providentielle en faveur de tout ce qui a une raison d'être conservé, c'est du pays même où l'ovariotomie a commencé à s'accréditer, de l'Amérique du Nord, qu'un travail historique avec 11 observations cliniques vient d'être consacré à cette opération et réunissant toutes les conditions favorables pour la remettre en honneur. En effet, rappelant son origine et son mode opératoire, M. Noeggerath, ex-professeur d'obstétrique au collége de New-York, préconise une modification qui l'assimile à l'ovariotomie avec avantage, et pour mieux la faire recevoir et accepter, il l'a décorée du nom même de celle-ci — l'ovariocentèse — en fournissant une série de succès en sa faveur. Voyons donc quel est ce procédé.

C'est tout simplement l'incision du kyste après sa ponction telle que Kiwisch l'a pratiquée. Une sonde cannelée courbe comme la canule elle-même étant introduite par celle-ci et aussi haut que possible dans la cavité du kyste, il en incisait les parois dans une certaine étendue avec un bistouri boutonné. Mais les difficultés et l'incertitude inhérentes à ce procédé y ont bientôt fait substituer par le docteur Schnetter un long bistouri boutonné courbe, glissant dans la canule et incisant ainsi plus sûrement les parois du kyste. Encore la résistance qu'elles présentent parfois ayant été un obstacle invincible pour une lame aussi étroite et longue, M. Noeggerath a imaginé de fixer les lèvres de la ponction en les accrochant avec une espèce de ténaculum double servant de point d'appui pour les diviser à coup sûr. C'est une pince très-déliée ayant deux crochets au sommet, et en dehors

---

faire partie du corps médical de l'Hôtel-Dieu. Voici la délibération du Bureau qui le concerne :

« Monseigneur le premier président ayant proposé le sieur de Tournefort docteur en medecine de la Faculté de cette ville et professeur de botanique au Jardin royal des Plantes dont le merite et lhabileté sont si connus pour estre medecin a lHostel Dieu la compagnie la agree et receu pour remplir la seconde place de medecin ordinaire qui viendra a vaquer mais quen attendant il sera oblige de faire gratuitement la visite des malades de l'hospital des Incurables même de ceux de lHostel Dieu lorsquil y aura lun des medecins ordinaires malade (2 décembre 1702). » En 1708 Tournefort mourut; il n'était encore que médecin expectant à l'Hôtel-Dieu, mais il recevait un traitement de 200 livres comme médecin ordinaire des Incurables.

En 1710, quatre nouveaux médecins expectants sont nommés à l'Hôtel-Dieu, « en consideration du nombre extraordinaire des malades, » ce sont les sieurs *Lemery*, *Herment*, *Fontaine* et *Chomel*; on sait que ce dernier fut associé aux travaux de Tournefort sur la botanique et qu'il devint plus tard doyen de la Faculté de médecine.

En 1714, le sieur *Bompart* remplace le sieur de Bourges.

En 1715, Herment est nommé médecin ordinaire en remplacement du sieur Morin, décédé.

En 1718, *Afforty fils* est nommé médecin expectant en remplacement de Lemery, promu médecin ordinaire.

En 1720, le sieur Aimeret, après trente-huit ans de services, demande et obtient que son fils lui soit adjoint en qualité de médecin expectant.

Cette même année 1720, le sieur Fontaine, médecin expectant, est nommé septième médecin ordinaire, « a cause des nouvelles salles. »

En 1721, Afforty fils remplace le sieur Doye comme médecin ordinaire.

Cette même année, le Bureau décide que le nombre des médecins expectants serait porté à sept; il devait donc y en avoir autant que de médecins titulaires. Cette mesure était parfaite-

de ses branches, que l'on introduit dans la canule. Il a de même adapté deux ailes à cette canule qui doit rester à demeure pour le drainage du kyste et prévenir l'échappement de la canule, comme cela est arrivé dans plusieurs cas.

C'est à l'aide de ces modifications tout instrumentales que l'auteur, sur 8 opérations de ce genre contre des kystes de l'ovaire, n'a échoué que 2 fois, et encore est-ce dans le cas de kyste double alors que le premier avait été opéré avec succès. Les 6 femmes opérées ont donc guéri ; 2 n'ont succombé qu'à une seconde opération, et dans un cas il y avait dégénérescence colloïde, dans l'autre, le trocart n'avait pu pénétrer dans le kyste ; de plus, les 6 autres cas américains ont tous été suivis de succès. Cette statistique étonnante est donc bien de nature à justifier l'extension de l'ovariocentèse vaginale à la plupart des kystes de l'ovaire simples et doubles, unis et multiloculaires, de préférence à l'ovariotomie comme le veut notre auteur. Les kystes solides et dégénérés feraient seuls exception.

Mais il est remarquable que d'après cette statistique, les chirurgiens américains sont très-privilégiés, car des 6 cas publiés en France, dont 3 dus à Récamier, 2 seulement guérirent entre ses mains. Les Anglais sont plus favorisés. Sur 5 cas, 4 guérisons sont notées ; ce qui n'empêcha pas M. West d'abandonner cette opération. Quant aux faits allemands, au nombre de 25, on ne peut les citer qu'avec réserve, car les 19 de Scanzoni et Crédé manquent de détails nécessaires ; des 6 autres, dont 4 dus à Kiwisch et Langenbeck, il n'y a que 2 guérisons. C'est donc 8 guérisons sur les 17 cas recueillis en Europe, soit moins de la moitié. Quant au total de 48 femmes opérées dont 7 à deux reprises, soit 55 opérations de la statistique de M. Noeggerath, il n'y a évidemment à mettre en ligne ici que les 29 cas authentiques donnant 18 succès. (*American journal of obstetrics*, mai.)

Cette dernière proportion serait encore très-acceptable et de nature à soutenir la comparaison avec l'ovariotomie, s'il était bien certain que tous les insuccès ont été publiés ; malheureusement, rien n'est moins établi. On publie les succès et l'on tait les revers, et le peu de crédit que cette opération a rencontré en Europe à son début est bien de nature à inspirer des doutes. Les chirurgiens ne se résoudront jamais à opérer à l'aveuglette tant que les avantages n'en seront pas clairement démontrés sur une opération à ciel ouvert où l'on voit ce que l'on fait. L'incision souvent difficile sinon impossible, comme dans la VIIe observation, des hémorrhagies à craindre, difficiles à réprimer, sinon fatales comme dans un autre cas, une suppuration intarissable et la récidive, seront toujours des motifs à invoquer pour lui préférer l'ovariotomie à mortalité égale. La présomption d'adhérences trop intimes, en empêchant celle-ci, peut seule la justifier. C'est là, suivant notre modeste appréciation, la première indication de l'ovariocentèse vaginale.

---

ment justifiée par l'affluence considérable des malades, car nous voyons par cette même délibération que « chacun des medecins ordinaires avait plus de 300 malades dans leur département. »

Les sieurs *Lemoyne, Bailly, De la Hire, Bertrand* et *Feron* sont, en conséquence de cette décision, nommés médecins expectants.

Nous devons nous arrêter un instant à l'année 1735, qui n'est pas sans importance pour l'histoire médicale de l'Hôtel-Dieu ; cette année là, en effet, plusieurs questions intéressantes furent discutées au Bureau ; d'abord celle de savoir s'il ne conviendrait pas d'avoir un ou plusieurs médecins résidant à l'Hôtel-Dieu qui renonceraient, moyennant un traitement suffisamment élevé, à tout exercice de leur profession au dehors, mais cette question parut de si grande conséquence qu'elle ne fut point décidée et qu'on la réserva. Depuis la fin du XVIIe siècle on avait abandonné le système qu'avait fait prévaloir M. de Lamoignon de remplacer chaque année le médecin en exercice, et la nomination des médecins était faite pour un temps indéterminé ; ce point mis en discussion, il fut résolu qu'on ne changerait rien à ce qui existait à cet égard.

Il fut arrêté, en outre, que les visites se feraient, en été, à sept heures au plus tard et, en hiver, à huit heures ; que ces visites dureraient deux heures au moins ; que les appointements seraient au minimum de 600 livres, et au maximum de 1,000 livres : « Quoique lhonneur et la charite jointes a linterest de sinstruire soient dassez puissants motifs pour exciter le zele des medecins ; » que le nombre des médecins expectants resterait fixé à sept ; que chacun d'eux ferait le matin la visite avec le médecin ordinaire, et ferait le soir une seconde visite des malades qu'il aurait vus le matin ; que les sept médecins ordinaires et les sept expectants s'assembleraient une fois par mois, à jour et à heure fixes, et « quils reuniraient en commun toutes les observations quils auraient faites journellement par ecrit des faits maladies et guerisons singulieres quils auraient reconnues dans lHostel Dieu desquelles observations un des expectans fera la redaction en langue française pour etre remise au Bureau et y etre statue

Une opération analogue aurait été faite avec succès par le docteur de Cristoforis, chirurgien de l'hôpital de Milan, pour la guérison d'un fibrome interstitiel de la paroi antérieure de l'utérus, chez une couturière de 36 ans. L'utérus, pesant et abaissé, présentait une augmentation de volume dans la portion sus-vaginale du col, appréciable par la sonde de Simpson. C'était une grosseur arrondie et sessile, de la grosseur d'une noix. La hauteur verticale de la cavité utérine mesurait 8 centimètres avec rétrécissement de l'orifice interne par le fibroïde. D'où dysménorrhée, ménorrhagie et douleurs pelviennes et sacro-lombaires, qui, après l'insuccès de nombreux moyens, fit recourir à l'opération suivante :

Le col, mis à découvert avec le spéculum de Sims, et la malade étant placée dans le décubitus latéral gauche, un bistouri caché fut introduit dans le col, et, arrivé à une certaine hauteur, incisa assez profondément la lèvre antérieure pour dilater l'orifice interne. Une nouvelle exploration avec la sonde de Sims en ayant confirmé la perméabilité, l'hystérotome fut introduit, et son tranchant étant dirigé sur le fibrome, une incision correspondant à la première fut pratiquée au-dessus assez profondément pour intéresser les deux tiers de l'épaisseur du tissu de nouvelle formation; deux autres incisions parallèles, mais moins profondes, furent pratiquées à droite et à gauche par le même mécanisme. Une solution de perchlorure de fer fut ensuite appliquée sur ces incisions pour réprimer l'écoulement de sang sans déterminer aucun accident. Quatre jours après, les incisions latérales furent renouvelées et suivies du même pansement.

L'apparition des règles fit interrompre tout traitement; mais, 8 jours après, un nouvel examen ayant montré une dilatation normale de tout le canal cervical avec diminution de la lèvre antérieure et de la tumeur réduite de moitié et beaucoup plus élastique, une nouvelle incision, longue et profonde, fut faite dans son épaisseur et renouvelée six jours après, de façon à diviser entièrement la lèvre antérieure. Dès lors, la malade cessa de souffrir et l'on put constater ensuite la disparition du fibrome et la perméabilité du col. La menstruation se régularisa et la guérison fut ainsi obtenue. (*Ann. univ. di med.*, janvier.)

Si elle laisse beaucoup à désirer quant au diagnostic, cette observation montre au moins toute l'étendue du traumatisme que l'on peut tenter sur l'utérus. C'est ainsi que dans un cas d'inversion chronique de cet organe, la constriction du col s'opposant à la réduction, M. Barnes pratiqua 3 incisions longitudinales à la partie interne du col et immédiatement la réduction eut lieu. (*Med. and chirurg. Society*, 13 avril.)

L'indication ici était claire et précise; il fallait débrider. Mais ce procédé, en

---

ce quil appartiendrait (1). » On remplit le cadre des médecins expectants en nommant les sieurs *Col de Villard, Peaget, Bourdelin, Lehoc, Hunau, Fontaine* et *Bellot*, « tous docteurs de la Faculte de medecine ou agrees a icelle; » chacun d'eux devint plus tard médecin ordinaire.

En 1749, le sieur *Baron*, médecin expectant.

En 1750, les sieurs *Chomel* et *De Jean*.

En 1753, le sieur *Belletête*, « médecin de la Faculté de Paris dont on a rendu bon témoignage. »

En 1754, le sieur *Bercher*.

En 1755, le sieur *Payen* (2).

En 1756, le sieur *Majau*.

En 1762, le sieur *Doucet*.

(1) Cette décision du Bureau semble être restée toujours en vigueur. En 1779, le sieur Majault, médecin de l'Hôtel-Dieu, fut autorisé par le Bureau à faire imprimer à 300 exemplaires et à distribuer des *observations* qu'il avait lues à l'assemblée des médecins. Nos archives n'ont pas conservé la moindre trace de ces *lectures* qui offriraient cependant aujourd'hui tant d'intérêt.

(2) *Nil novi sub sole.* Celui qui sollicite une place croirait, quel que soit son mérite, manquer de prudence si, à l'appui de sa demande, il ne faisait quelques démarches, quelques visites. Les docteurs de la Faculté qui sollicitaient la place de médecin de l'Hôtel-Dieu faisaient, eux aussi, des visites aux membres du Bureau. Les archives de l'Assistance publique ont conservé, en petit nombre, les billets que laissaient ces candidats chez ceux des administrateurs qu'ils ne rencontraient pas chez eux. Dans le même dossier se trouve une lettre de Payen qui fait honneur à son caractère et dont nous reproduisons un passage. « Après dix huit ans de doctorat j'avouerai franchement que les démarches qu'il est d'usage de faire en pareil cas me couteroient trop pour my conformer. Et c'est ce qui a toujours fait mon éloignement pour cette place trouvant de la témérité a espérer qu'on voulut bien men disposer. » — A M. le docteur Lowy, rue Saint-Jean de Beauvais.

Il faut croire que Payen fut nommé — sans visites !

facilitant la réduction, ne rend-il pas la contention ultérieure moins sûre, ne prédispose-t-il pas à la récidive?

Le danger, en pareil cas, est de léser les tissus et les organes voisins comme le péritoine et la vessie, ainsi que le montre l'observation suivante :

Chez une jeune fille de 19 ans, ayant à porter, à soulever des poids très-lourds, une procidence de l'utérus se montra avec allongement considérable du col. La réduction étant impossible, le docteur Meadows amputa le col avec l'écraseur. Une douleur plus intense que d'ordinaire en résulta avec fièvre consécutive pendant deux jours. Le lendemain, l'opérée perdait ses urines, et, par l'examen de la pièce anatomique, on découvrit qu'une portion de la paroi vésicale et du péritoine adhérait. La vessie était ouverte, ainsi que la cavité du péritoine; accidents déjà signalés par M. Marion Sims. Néanmoins, il ne s'ensuivit aucune complication, et quelques semaines après, M. Meadows ferma la fistule vésicale avec succès. (*Obstetr. Society of London,* mai.)

De cet aveu louable de l'auteur, il faut tirer l'enseignement que l'écraseur ne peut être employé en pareil cas qu'avec la précaution de bien fixer préalablement par des épingles la limite des tissus à réséquer, autrement leur laxité permet ainsi de s'engager dans la chaîne de l'écraseur au delà de cette limite, et d'entraîner avec eux des portions des organes voisins qui y adhèrent.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 24 août 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret en date du 4 août 1869, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur G. Sée, dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Grisolle, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Sée prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports de la commission d'hygiène et de salubrité du canton de Longwy sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Villers-la-Montagne (Moselle) en 1868.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Corse et de la Manche. (Com. des épidémies.)

En 1769, les sieurs Bercher (pour la deuxième fois) et *Marcelin.*

En 1772, les sieurs *Montabourg* et *Daniès des Patureaux.*

En 1773, le sieur Bercher, qui était médecin résidant, est nommé inspecteur général de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Saint-Louis.

En 1777, les sieurs *Sallier de la Romillaye* et *Mallet* sont nommés l'un médecin ordinaire et l'autre médecin expectant.

Depuis le grand incendie de 1772, et le remaniement des salles et des services qui en avait été la conséquence, le nombre de sept médecins ordinaires était devenu insuffisant ; les médecins se plaignaient, disant, dans leur mémoire adressé en 1781 au Bureau : « Si nous avons fait des victimes, notre conscience ne nous reproche rien, puisque nous n'avons pas omis de faire nos remontrances sur l'inconvénient de n'avoir pas une suffisante quantité de médecins pour le service régulier de l'Hôtel-Dieu. » On nomma un huitième médecin ordinaire qui fut le sieur *Duhaume.*

En 1782, le sieur *Levacher de la Feutrie* est nommé médecin expectant. Les derniers noms de médecins que nous fournissent les délibérations du Bureau sont :

En 1784, le sieur *Millin de la Courvault.*

En 1788, le sieur *Bosquillon.*

(La suite prochainement.) Léon Brièle.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés, à la Faculté de médecine de Paris, par suite d'un concours ouvert devant cette Faculté :

Chef de clinique obstétricale, M. Chantreuil (Gustave-Edouard);

Chef suppléant de clinique obstétricale, M. Soyre (Antoine-Louis).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Le Duc (de Versailles) sur les vaccinations qu'il a pratiquées en 1868.

2° Un rapport de M. le docteur Moussu, médecin aide-major, sur les vaccinations qu'il a pratiquées au printemps de 1869 dans le cercle de Constantine.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. ROBINET, au nom de M. le docteur Jeannel (de Bordeaux), un opuscule intitulé : *De la régénération des vers à soie par l'éducation en plein air, et de l'hygiène des hôpitaux en temps d'épidémie.*

Par M. HARDY : 1° Au nom de M. le docteur Doyon, la traduction du *Traité des maladies de la peau,* par M. le professeur Hebra (de Vienne) ; — 2° au nom de M. le docteur Hassan-Effendi Mahmoud (du Caire), une brochure intitulée : *Monographie du pemphigus.*

Par M. CHEVALLIER, au nom de M. le docteur Mahier, un travail intitulé : *Recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier (Mayenne).*

Par M. BOUDET, une brochure intitulée : *Analyse des sources de Santa Catalina et Guadalupe* (grande île Canarie), par le docteur Méhu, pharmacien de l'hôpital Necker, à Paris, avec une *Notice sur l'emploi médical de ces eaux,* par M. le docteur Ch. Lasègue, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que la santé de M. BLACHE continue heureusement à s'améliorer.

—

M. le docteur CHASSAIGNY (de Lyon) lit un travail intitulé : *De l'action du forceps sur la tête fœtale, de ses réactions contre les parois du bassin.* — L'auteur fait manœuvrer devant l'Académie un appareil montrant, à l'appui de son mémoire, que les effets produits varient suivant la forme et le mode de construction de l'instrument et suivant la manière dont il est mis en œuvre. (Comm. MM. Blot, Jacquemier et Devilliers.)

—

M. le docteur CHAUVIN, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Lyon, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches physiologiques et cliniques sur l'action du suc pancréatique.* Voici les conclusions de ce travail, fait en collaboration avec M. Morat, interne des hôpitaux de Lyon :

1° Les digestions artificielles que MM. Chauvin et Morat ont établies concordent avec les faits de la plupart des physiologistes qui, depuis Eberle jusqu'à M. Claude Bernard, se sont occupés de cette question.

2° Le suc pancréatique, dans ces digestions artificielles, n'est annihilé ni par le suc gastrique ni par l'acide chlorhydrique étendu d'eau.

3° Dans les conditions des températures ambiantes et dans des vases inertes, le suc pancréatique n'agit pas d'une manière aussi rapide que sous l'influence de la température normale du corps et des mouvements du tube digestif.

4° Dans les digestions naturelles, point capital, le suc pancréatique conserve son action, malgré la présence du suc gastrique, et peut commencer dans l'intérieur de l'estomac une digestion complète des trois espèces de substances alimentaires.

5° Au point de vue clinique, MM. Chauvin et Morat ont obtenu, à l'aide du jus et de l'extrait pancréatique, de remarquables résultats. (Comm. MM. Claude Bernard, Bouchardat et Colin.)

—

M. Ossian HENRY lit, en son nom et au nom de MM. Alfroy Duguet et Perret, une *note sur un nouvel agent médical toni-fébrifuge, succédané congénère de la quinine, l'acide quinopicrique.*

Ce médicament a été obtenu par MM. O. Henry, Alfroy Duguet et Perret. Il a été administré déjà avec succès dans quelques cas de fièvres paludéennes bien caractérisées. A Moret, deux femmes, un homme et un enfant, atteints de fièvres intermittentes, ont été radicalement guéris par 1 gramme ou 1 gramme 50 centig. de cet acide pur donné en deux ou trois doses.

MM. O. Henry, Duguet et Perret concluent de leurs recherches :

1° Qu'il existe dans les quinquinas, à côté de la quinine, plusieurs alcaloïdes actifs dont l'emploi médical doit être avec raison préconisé ; — 2° que ces alcaloïdes isolés *très-purs* peuvent, en s'unissant à l'acide picrique, donner naissance à un produit jaune cristallisé ou amorphe, dosable, que nous désignons sous le nom d'acide quino-picrique, et qui, en s'exaltant des propriétés de l'acide picrique possède, à très-peu de chose près, les mêmes propriétés que le sulfate de quinine ; — enfin, que le prix peu élevé de ce produit permettra aux populations pauvres de profiter des composés médicaux du quinquina.

—

M. J. GUÉRIN demande de nouveau, en vertu d'une décision prise il y a deux ans par

l'Académie, que M. Depaul veuille bien mettre à sa disposition tous les documents relatifs à la vaccine dont il s'est servi dans le cours de son argumentation.

M. Depaul répond qu'il faut distinguer entre les documents officiels et les documents personnels. Les premiers sont à la disposition de M. J. Guérin ; les seconds sont la propriété de M. Depaul, qui refuse absolument de s'en dessaisir.

M. J. Guérin s'en réfère au jugement de l'Académie. Il ajoute que, dans toute discussion loyale, il est d'usage entre contradicteurs de se communiquer les pièces et documents capables d'éclairer le débat. Si M. Depaul persiste dans son refus, M. J. Guérin se trouve autorisé par là à ne tenir aucun compte des documents personnels de son adversaire et à les considérer comme non avenus.

M. le Président fait remarquer que l'Académie n'a pas à intervenir dans ce différend. Elle ne peut pas contraindre M. Depaul à communiquer des pièces et des documents qui lui appartiennent en propre.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la vaccine animale. —La parole est à M. Hérard.

M. Hérard : En présence des affirmations contradictoires qui se sont produites dans la discussion sur la vaccine, je considère comme un devoir pour tous ceux qui possèdent des documents capables d'élucider les questions en litige de venir à cette tribune les soumettre au jugement impartial de l'Académie. C'est ce motif qui m'engage, Messieurs, à vous communiquer le résultat d'expériences comparatives entreprises dans le service d'accouchements dont je suis chargé à l'Hôtel-Dieu. En prenant ce service au 1er janvier de cette année, j'ai trouvé la vaccine organisée de la façon suivante : Tous les enfants nouveau-nés d'une même rangée de la salle sont vaccinés un jour de la semaine avec du cow-pox de cinq jours par M. Lanoix lui-même. Les enfants de l'autre rangée sont vaccinés de bras à bras avec le vaccin ordinaire. Cette dernière vaccination a été constamment pratiquée depuis le 1er janvier par l'interne du service, M. Gustave Richelot, avec une ponctualité et un zèle auxquels je suis heureux de rendre un public hommage.

Or, du 1er janvier 1869 au 15 août, 209 enfants âgés de 1 à 7 jours ont été vaccinés avec le cow-pox. Sur ce nombre, 29 ayant quitté le service le lendemain ou le surlendemain avant qu'on ait pu constater le résultat, restent 180 enfants nouveau-nés, vaccinés par 6 piqûres avec du vaccin de génisse. Nous comptons 147 succès, autrement dit 82 p. 100, et 514 pustules.

Pendant cette même période de temps, 191 enfants nouveau-nés ont été vaccinés de bras à bras. Le résultat n'ayant pu être constaté chez 14, restent 177 enfants vaccinés avec le vaccin humain par 6 piqûres ; nous notons 170 succès, autrement dit 96 p. 100, et 641 pustules.

On voit, par ce qui précède, que la vaccine humaine a réussi un peu plus souvent que la vaccine animale, mais que, néanmoins, cette dernière a fourni des résultats très-satisfaisants si l'on tient compte de l'âge des enfants, du milieu dans lequel on les a observés, si surtout l'on compare les résultats obtenus à ceux qui ont été constatés dans des conditions semblables par M. Empis à la Pitié (60 p. 100), par M. Hervieux à la Maternité (77 p. 100), et par M. Husson dans la statistique beaucoup plus complète qu'il a communiquée à l'Académie (73,37 p. 100). Toutefois, comme dans la statistique de M. Hervieux, les deux vaccines étudiées comparativement avaient fourni des résultats identiques, j'ai voulu voir par une autre série d'expériences si la différence que j'avais constatée ne tenait pas au hasard qui aurait favorisé une des deux rangées de la salle, et pour cela j'ai pensé que je me rapprocherais encore plus de l'identité cherchée des conditions en vaccinant un certain nombre d'enfants sur un bras avec la vaccine animale, sur l'autre bras avec la vaccine humaine.

Dans une *première expérience*, 6 enfants sont vaccinés par 3 piqûres de cow-pox au bras gauche, par 3 piqûres de vaccin humain au bras droit. — Sur 2 de ces enfants, le résultat est complétement nul. — Sur 2 autres, nous obtenons 2 pustules à chaque bras. — Sur les 2 restants nous notons 3 pustules au bras droit (vaccin humain), 2 au bras gauche (cow-pox).

Deuxième série d'expériences. — Dans cette deuxième série d'expériences nous vaccinons 11 enfants nouveau-nés avec les 2 vaccines de la façon indiquée précédemment. Le résultat a été le suivant : 1 insuccès complet. — Chez les 10 autres enfants, la vaccine animale l'a emporté sur la vaccine humaine dans une assez forte proportion (23 pustules au lieu de 11) ainsi réparties :

Cow-pox : 7 enfants ont présenté 3 boutons ; — 1 enfant 2 ; — 2 enfants 0.

Vaccine humaine : 1 enfant a présenté 3 boutons ; — 2 enfants 2 ; — 4 enfants 1 ; — 3 enfants 0.

Troisième série d'expériences. — Dans cette série nous vaccinons 15 enfants, mais, cette fois, c'est le vaccin humain qui l'emporte sur le vaccin animal dans la forte proportion de 29 pustules contre 5 ; il y a eu 1 insuccès.

Quatrième expérience. — Enfin, le 28 juillet nous inoculons 7 enfants par les deux vaccines. Nous obtenons avec la vaccine animale un succès complet (21 pustules), avec la vaccine humaine un résultat également très-satisfaisant, quoique un peu inférieur (17 pustules).

La conclusion générale de ces quatre séries d'expériences, c'est que, d'une part, les deux vaccines ont donné des résultats très-analogues ; et, d'autre part, que chez les nouveau-nés il

y a, dans les deux cas, des insuccès assez nombreux qui s'expliquent du reste parfaitement par les conditions particulières dans lesquelles se trouvent les enfants, par le peu de vitalité de la peau chez certains d'entre eux, par l'exfoliation plus ou moins prononcée de l'épiderme, etc., d'où ce précepte, à moins de circonstances particulières bien entendu, de ne vacciner les enfants que lorsqu'ils ont dépassé l'âge de 2 à 3 mois. A cet âge, on le sait, la vaccine humaine échoue bien rarement, et les nombreux faits recueillis par M. Depaul et par d'autres expérimentateurs prouvent qu'il en est de même de la vaccine animale. A ces faits je puis ajouter une nouvelle et toute récente statistique. Vous savez, Messieurs, qu'un service de vaccination gratuite a été organisé au Bureau central par les soins de M. Husson. Ce service fonctionne depuis le 1er juin sous la direction de M. Constantin Paul, médecin du Bureau central, avec le concours de M. Lanoix. Un élève externe de mon service tient le registre très-détaillé des vaccinations. Or, voici les résultats qui m'ont été obligeamment communiqués par M. Paul. J'ajoute que j'ai suivi un certain nombre de ces enfants pendant l'évolution de leur vaccine : Sur 93 enfants vaccinés pendant les mois de juin et juillet avec le cow-pox, il y a eu 92 succès ; 1 seul insuccès, et encore l'enfant est venu huit jours plus tard atteint d'une varicelle qui a bien pu gêner le développement de la vaccine. Si toutes les pustules eussent pris chez les 92 enfants, on aurait dû obtenir 552 pustules ; on en a noté 467, autrement dit plus des 5/6es. On ne peut assurément rien demander de mieux. Aussi je crois que l'on est aujourd'hui en droit de formuler la proposition suivante : *Lorsque le vaccin est pris directement sur la génisse, que ce vaccin présente des conditions d'âge déterminées (de trois à six jours), et que l'enfant a dépassé les premiers mois, la vaccine animale réussit presque invariablement et aussi souvent que la vaccine humaine.* La différence des résultats notée par plusieurs observateurs tient aux conditions différentes dans lesquelles ces observateurs se sont placés.

Pour infirmer cette proposition, notre savant collègue M. Jules Guérin a invoqué le témoignage des médecins des hôpitaux qui, selon lui, auraient exprimé une opinion défavorable à la vaccine animale. Messieurs, j'étais présent à la séance à laquelle il a été fait allusion, et je puis affirmer, les recueils de la Société en font foi, qu'il a été presque exclusivement question de revaccination, et cela se comprend puisque, à part les services d'accouchements, le plus grand nombre de nos malades, enfants ou adultes, ont déjà été vaccinés. Or, s'il en est ainsi, quoi de plus difficile à juger que le succès comparatif des revaccinations avec le vaccin animal et avec le vaccin humain ? Qui peut dire combien, sur 10 personnes à revacciner, on réussira de fois avec le vaccin humain ? peut-être 5 ou 6, peut-être pas du tout. Il en est de même pour la vaccine animale. A l'Ecole polytechnique, M. Houel obtient seulement 6 succès sur 80 revaccinations ; à l'Ecole préparatoire de Sainte-Barbe, dans des conditions d'âge peu différentes, M. Bucquoy réussit 1 fois sur 2, et si j'ajoute que, dans les hôpitaux, il s'agit d'individus malades, plus ou moins affaiblis ou fébricitants, il n'y aura pas lieu d'être surpris du nombre relativement considérable des résultats négatifs, et qui eût été probablement le même avec le vaccin humain. J'ajouterai d'ailleurs que cette question est venue à la suite d'une longue discussion sur la variole, dans laquelle les médecins des hôpitaux se sont prononcés presque à l'unanimité pour le système de la séparation des varioleux, et je ne serais pas surpris que, dans la crainte que l'on opposât à ce système le système préventif des revaccinations, nos collègues des hôpitaux n'aient accentué un peu vigoureusement leur opinion sur l'insuccès des revaccinations dans les établissements hospitaliers.

J'aborde maintenant un autre point en discussion : Dans les faits que nous avons été à même d'observer, y a-t-il eu des différences notables dans l'évolution des deux vaccines ? L'Académie n'a pas oublié que notre savant collègue, M. Jules Guérin, concluait à une complète différence qu'il résumait ainsi : « La période d'incubation est sensiblement plus longue dans la vaccine animale que dans la vaccine humaine ; l'éruption est plus lente à se montrer ; elle n'apparaît d'ordinaire que le cinquième, le sixième, le septième, le huitième, le neuvième, et même le dixième jour ; une fois sortie, elle parcourt plus rapidement ses périodes ; la pustulation dure au plus quatre jours et la virulence trois, du cinquième au septième inclusivement. » Je déclare que, pour ma part, je n'ai rien observé de semblable. La durée de la période d'incubation nous a paru être identiquement la même dans la vaccine animale et dans la vaccine humaine ; à part quelques cas exceptionnels qui se rencontrent dans les deux vaccines, et qui sont, je le crois, plus fréquents avec du vaccin conservé, l'éruption a toujours commencé à apparaître vers le troisième jour. Une fois sortie, elle a parcouru toutes ses périodes avec la régularité la plus parfaite. Je n'ai jamais constaté ce qui a été dit de ces boutons de vaccine animale qui arrivent à une complète maturité dans l'espace de trois à quatre jours et qui s'évaporent ensuite brusquement. Quant à la virulence, je crains que M. Jules Guérin n'ait confondu la pustule de la vache avec la pustule de l'enfant vacciné par le cow-pox lorsqu'il a parlé de virulence qui ne durerait que du cinquième au septième jour. Nous ne comparons et ne devons comparer entre elles que les pustules produites chez l'enfant par les deux vaccines. Or, la virulence m'a paru renfermée dans les mêmes limites. Nous avons vacciné plus d'une fois des séries d'enfants avec un vaccin de huit jours provenant d'un enfant qui avait été vacciné avec le cow-pox, et les résultats ont été positifs.

Maintenant admettrai-je avec notre honorable collègue, M. Depaul, que les pustules provenant de la vaccine animale sont plus volumineuses que celles qui succèdent au vaccin humain. J'avoue n'avoir pas constaté le fait. Dans les quatre séries d'expériences dans lesquelles les deux vaccinations ont été pratiquées sur les mêmes enfants, nous avons toujours vu les pustules présenter aux deux bras le même volume, le même aspect, les mêmes réactions

locales et générales, ainsi qu'on peut s'en assurer sur le dessin que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie. Je crois que, sous ce rapport, M. Depaul a été un peu trop absolu dans ses conclusions. J'ai vu bien souvent la vaccine humaine donner lieu à de volumineuses pustules. Tout récemment encore j'ai eu l'occasion d'observer trois enfants vaccinés avec du vaccin recueilli chez M. le docteur Morin, qui, comme on le sait, apporte un très-grand soin dans le choix du vaccinifère, et, chez ces trois enfants, j'ai constaté de très-belles pustules. Je sais que M. Depaul pourra répondre que peut-être ces vaccins d'enfants ont été renouvelés par le cow-pox, ce qui est vrai, mais lui a dû se placer dans des conditions non équivoques d'expérimentation; or, même en prenant ses seuls résultats, je ne trouve pas ses conclusions complétement d'accord avec les expériences sur lesquelles elles s'appuient. Il est bien question d'un enfant vacciné à un bras avec le cow-pox, à l'autre avec du vaccin humain chez lequel les pustules produites par le cow-pox étaient beaucoup plus volumineuses que celles qui provenaient de la vaccine jennérienne, mais ce fait est tout à fait exceptionnel si on le compare aux faits non pas de trois autres expériences comme on l'a dit à tort mais de trois séries d'expériences comprenant un total de 137 enfants, chez lesquels, au dire de M. Depaul, la différence dans le volume des pustules n'a pas été bien sensible; absolument comme chez les enfants que nous avions soumis à la double vaccination.

Ainsi, Messieurs, je me crois autorisé à conclure que la vaccine animale présente dans son développement, dans sa marche, dans sa durée, dans sa virulence, dans ses réactions, l'analogie la plus parfaite avec la vaccine humaine, et qu'à ce point de vue elle mérite d'être encouragée, d'être propagée, d'autant mieux, et je ne saurais trop insister sur ce point, que sa propagation n'est nullement préjudiciable à la vaccine humaine, et ne compromet en aucune façon son sort. Veuillez en effet remarquer, Messieurs, qu'il s'agit en définitive de vacciner les enfants, et que, quelle que soit l'origine du vaccin dont on aura fait usage, il y aura toujours une égale quantité de vaccin humain produite, de telle sorte que les médecins qui, à tort ou à raison, à tort nous le croyons, supposent que l'élément humain est indispensable pour constituer une bonne vaccine, ceux-là, dis-je, seront constamment assurés de trouver le vaccin de leurs préférences, tandis que, si par impossible, on venait à supprimer la vaccine animale sous prétexte que c'est *une mauvaise chose,* pour nous servir de l'expression de M. Jules Guérin, ou qu'elle *n'est pas née viable,* pour parler le langage de M. Bousquet, on priverait de cette source importante ceux qui considèrent qu'elle présente des avantages et offre plus de sécurité. Il est donc nécessaire, comme on l'a dit, de favoriser les deux vaccines, ce qui revient au fond à encourager la vaccine animale, pour laisser à chacun la liberté de choisir celle qui lui convient le mieux.

(*La fin au prochain numéro.*)

Addition à la séance du 17 août 1869.

M. Bousquet : Je ne sais, Messieurs, que vous semble de toutes nos discussions sur la vaccine. Pour moi, je le dis sans détour, loin de la rehausser dans l'opinion, elles ne font que la rabaisser, la diminuer: d'une méthode simple, facile, la meilleure sans comparaison de toutes les pratiques médicales, elles font une méthode louche, complexe, équivoque, suspecte de cacher le poison sous le bienfait.

Cependant, après trois quarts de siècle d'expériences, il serait bien temps de s'entendre: c'est ce que disait Bossuet aux protestants dans sa célèbre *Exposition de la doctrine catholique,* petit traité qui, soit dit en passant, lui coûta deux ans d'un travail continu.

Toute comparaison à part, c'est ce que je dis moi-même à mes honorables contradicteurs en matière de vaccine.

En prenant la plume j'avais eu d'abord la pensée de dire ce que je crois enfin de la vaccine après les études que vous savez; mais j'ai bientôt compris qu'il fallait se borner, et de mon premier plan je n'ai retenu que deux points, à la vérité très-importants:

L'un, c'est que la vaccine, en apparence si déchue, n'a jamais été plus efficace, plus puissante qu'elle ne l'est de notre temps;

L'autre, que le vaccin n'a rien perdu de ses propriétés : d'où je passerai à la vaccine animale plus particulièrement en cause.

Sur le premier point je remarquerai d'abord que tant que la vaccine a passé pour être inviolable, le vaccin a passé pour être inaltérable ; et en effet, ces deux propositions se tiennent et se soutiennent, elles sont corrélatives ; elles composaient toute la doctrine de nos premiers maîtres, elles forment encore celle de quelques vieux médecins, comme moi ; mais ils s'en vont ces médecins, et bientôt il n'en restera plus pour conserver la tradition, à moins d'un de ces retours en arrière, comme il s'en fait quelquefois dans les sciences quand on s'est trop avancé.

La vaccine est-elle réellement déchue? En d'autres termes, la vaccine préserve-t-elle moins aujourd'hui qu'au temps de Jenner, et partant, les premiers vaccinés ont-ils joui d'un privilége auquel les nôtres ne sauraient prétendre?

Il est très-vrai qu'en 1798, lorsque Jenner annonça sa découverte au monde, il donna la vaccine comme le préservatif absolu et infaillible de la variole, et il avait pour parler ainsi l'expérience de son temps et l'analogie des deux éruptions : analogie si grande qu'il n'y a pas, dit-il, une ombre de différence. Et suivez son raisonnement, et comme il est écrit que nous n'aurons la petite vérole qu'une fois, sauf exception, on comprend que lorsque la variole vient

après la vaccine, elle trouve la place prise, elle s'éteint aux pieds de sa rivale : passez-moi ce mot.

Eh bien! nos prédécesseurs ont été trop loin ; ils ont trop présumé de la puissance de la vaccine ; ils avaient vu la vaccine préserver pendant 2, 3, 5 ans, et ils conclurent qu'elle préserverait également pendant 10, 15, 20, 30 ans et toujours. Voilà leur faute.

Et voilà aussi ce qui nous fait paraître la vaccine si changée, quoiqu'elle soit toujours la même ; elle expie aujourd'hui ce qu'il y a d'excessif dans les éloges qu'en ont fait ses premiers admirateurs.

Ne craignez pas, Messieurs, que je tombe dans un autre excès, je ne me le pardonnerais pas ; ne craignez pas que je rabaisse la vaccine de nos aïeux pour la mettre au niveau de la nôtre ; non, ce niveau ressort de l'histoire même de la découverte.

C'est ici le cas de rappeler que dès les commencements on demanda itérativement à Jenner si, dans sa prescience, il pouvait assurer que tous les vaccinés jouiraient absolument et sans fin de la même préservation. A cela que répondait Jenner? Admirez sa réserve. Il répondait que jusqu'alors il n'avait aucune raison d'en douter.

Maintenant quand est-ce que Jenner parlait ainsi? La date est ici importante à rappeler, c'est à la fin du dernier siècle ou tout au commencement de celui-ci, c'est-à-dire lorsque, la vaccine toute nouvelle, il n'y avait encore que de nouveaux vaccinés. Or nous savons à présent ce qu'on ne savait pas à cette époque, que la vaccine n'est jamais plus sûre d'elle-même, plus forte contre la variole, que quand elle en est plus près.

Et qu'on ne dise pas que, la vaccine étant nouvelle, le vaccin était nouveau aussi, car l'âge du vaccin n'y fait rien ; il en est toujours de même : en 1869 comme en 1800, les nouveaux vaccinés ont toujours l'avantage sur les anciens, la petite vérole s'attaquant par préférence aux derniers ; de sorte que la date de la vaccination donne assez exactement la mesure du degré de résistance de la vaccine, et cela, je le répète, quel que soit le vaccin employé, vieux ou nouveau.

Au reste, il n'y a là rien qui doive nous étonner ; il en est de même de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, et de toutes les fièvres éruptives qu'on n'a généralement qu'une fois ; jamais la récidive n'est moins à craindre que quand on est plus près de la première invasion, et l'inverse. Et pour ne parler que de la variole, considérez les récidives, elles ne sont pas rares ; vous verrez que c'est toujours, ou presque toujours à de longues distances qu'elle revient : témoin Louis XV pris à 18 ans, repris et enlevé à 64.

Tels sont, dis-je, les enseignements de l'expérience.

Plus on se reporte en arrière dans l'histoire de la vaccine, plus on s'assure que ce n'est pas tant la vaccine qui a changé que le point de vue des observateurs qui se sont succédé. Les premiers, ceux qui ont assisté à sa naissance, proclament la vaccine *impeccable ;* les autres, ceux de 1810, 20, 30, à plus forte raison ceux d'aujourd'hui, éclairés par le nombre et la diversité des faits, se sentent saisis comme d'un scrupule et laissent paraître quelques doutes ; ils se demandent comment, dès les premiers jours de la découverte, elle leur était si bien connue qu'ils pussent savoir que tous les vaccinés seraient entièrement libérés ; comment ils pouvaient assurer d'ores et déjà que, dans cette foule toujours croissante de vaccinés, il ne s'en trouverait pas un certain nombre, si restreint fût-il, qui devrait encore quelque chose à la variole.

Ce qu'il y a de certain, c'est que ce que Jenner et ses contemporains n'ont pas vu, nous l'avons vu, et avec un esprit moins prévenu, la plupart d'entre eux auraient pu le voir ; car la vaccine n'a pas tardé à se montrer telle qu'elle devait être, telle qu'elle est.

Et, en effet, au milieu des plus bruyants applaudissements, il s'éleva toujours quelques voix contre l'infaillibilité de la vaccine : je ne parle pas de ces voix systématiques et jalouses qui s'attaquent à tout ce qui est nouveau, j'entends ces voix sincères et amies qui, en admirant les bienfaits de la vaccine, ne pouvaient s'empêcher de confesser ses faiblesses.

Dès 1803, on commença à signaler respectueusement à Jenner des cas, à la vérité très-rares, où la vaccine se laissait entamer par la variole.

En 1806, Goldson osa dire qu'il ne fallait pas compter sur une entière préservation au delà de 4 à 5 ans.

En 1809, le docteur Grégory, médecin après Woodville de l'hôpital des varioleux à Londres, enhardi par ces premières indiscrétions et par d'autres, commença les siennes dans ses rapports annuels sur le mouvement de son service.

Or, en 1803, la vaccine ne faisait que de naître au jour ; en 1809, tous les vaccinés touchaient presque à la découverte ; les plus anciens en étaient à sept ou huit ans, et combien en étaient encore plus près! Cependant il s'en trouvait dans leurs rangs sur lesquels la variole conservait encore quelques droits, non pas, il est vrai, cette variole grave, confluente et si souvent meurtrière, comme l'a faite la nature dans sa liberté ; mais une variole discrète, douce, écourtée, qui témoigne à la fois et de son impuissance et de la puissance de la vaccine.

Direz-vous que la vaccine était déjà en décadence? Mais nous ne sommes encore qu'à quelques années de sa naissance.

La France a été la dernière à se rendre ; il faut venir jusqu'en 1811 pour trouver le premier fait de variole après vaccine publiquement avoué par le *Comité central,* mais cet aveu en provoqua bien d'autres.

Des médecins qui jusque-là n'avaient osé s'avouer à eux-mêmes ce qu'ils avaient vu, s'enhardirent à parler.

Ce n'étaient encore que des faits isolés et rares auxquels on cherchait comme des excuses dans l'imperfection de la vaccination ou dans la violence de la variole, que sais-je? Toutes les raisons étaient bonnes qui couvraient la vaccine.

Pour moi, Messieurs, organe officiel de l'Académie pour la vaccine, que de rapports ne vous ai-je pas faits! Le même esprit règne dans tous; cet esprit n'est pas le mien, c'est celui de l'ancien Comité dont vous avez recueilli l'héritage. Pour mieux conserver la tradition, la compagnie poussa l'attention jusqu'à composer ses premières commissions des membres mêmes de ce Comité qu'elle possédait dans son sein : c'étaient MM. Husson, Salmade, Jadelot, Sédillot, etc.

Sans déguiser sciemment la vérité, nous n'acceptions qu'avec défiance et regret tout ce qui, de près ou de loin, pouvait porter quelque atteinte à l'inviolabilité de la vaccine. La variole des vaccinés n'était jamais assez claire, elle péchait toujours par quelque endroit, ou par les symptômes, ou par la marche, ou par la durée, ou par l'*odeur*; car, à défaut d'autres témoins à décharge, celui-là était quelquefois invoqué et prévalait.

Maintenant que si la vaccine dans sa nouveauté se laissait quelquefois atteindre par la variole, comment aurait-elle mieux résisté dans la suite, et comment résisterait-elle mieux de nos jours?

Pour toutes ces raisons, j'incline donc à croire qu'il n'y a rien de changé dans les propriétés de la vaccine, pas plus que dans sa constitution ; ce qu'elle était autrefois, elle l'est encore aujourd'hui, c'est-à-dire toute-puissante pendant les premières années qui suivent la vaccination, un peu moins à mesure qu'on s'éloigne, mais toujours ou presque toujours assez pour contraindre la variole à se réduire, à s'adoucir.

Telle est ma réponse à la première question; je passe à la seconde.

Demander après cela si le vaccin a dégénéré, ce n'est pas comprendre la question.

Dégénérescence du vaccin, inviolabilité de la vaccine, deux choses corrélatives. Admettez cette inviolabilité, la dégénérescence du vaccin n'est plus qu'un non-sens.

Faisons encore remarquer qu'ils font un cercle vicieux, les fauteurs de la dégénérescence : ils expliquent la défaillance de la vaccine par l'altération du vaccin, et l'altération du vaccin par la défaillance de la vaccine.

Des preuves directes de cette dégénérescence, ils n'en ont pas; le vaccin n'est changé ni aux sens ni à l'analyse chimique.

Restent les effets physiologiques et les apparences de la pustule vaccinale.

Jenner raconte qu'au début de sa carrière, il tomba sur un *cow-pox* si vif, si ardent, qu'effrayé des suites de l'inflammation, il ne faisait qu'une piqûre à chaque bras et quelquefois à un seul bras; et au premier signe de la fièvre vaccinale, il se hâtait de réprimer la pustule naissante avec des sédatifs ou par les caustiques; ce qui, pour le dire en passant, n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire.

Mais Jenner ne tarda pas à revenir de ces frayeurs. « Lorsque je commençai, dit-il, d'écrire « sur ce sujet, j'étais beaucoup plus inquiet que je ne le suis à présent (1800) relativement « aux progrès de l'inflammation. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Poudre astringente. — Melchior Robert.

Extrait sec d'uva ursi.	5 grammes.
Sucre pulvérisé	25 —

Mêlez et divisez en 30 paquets. — Quatre paquets par jour dans un verre d'eau, que l'on peut additionner d'une cuillerée à bouche de sirop de bourgeons de sapin, dans la blennorrhée et le suintement chronique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Aout 1715.

Louis XIV, atteint d'une gangrène sénile de tout le membre inférieur gauche, et qui n'avait plus que quatre jours à vivre, subit des incisions larges et profondes qui pénètrent jusqu'à l'os. C'est en vain qu'un empirique de Marseille, nommé Brun, administre au roi un élixir infaillible contre la gangrène, « élixir fait avec le corps d'un minéral de la même manière à peu près qu'on fait les gouttes d'Angleterre avec les crânes d'hommes. » Il fallut que le grand Soleil passât par où tous les autres ont passé. — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

MM. Aug. Waller et J.-L. Prévost adressent une note relative aux nerfs sensitifs qui président aux phénomènes réflexes de la déglutition. Elle se termine par les conclusions suivantes :

« 1° Le nerf *glosso-pharyngien* ne contribue pour rien, chez le lapin, aux fonctions réflexes de la déglutition ;

« 2° Le nerf *trijumeau*, en animant le voile du palais, est le principal nerf sensitif présidant à la déglutition ; après la section de l'un de ces nerfs, on ne peut plus provoquer la déglutition en excitant la moitié correspondante du voile du palais;

« 3° Le nerf *laryngé supérieur* contribue aux fonctions réflexes de la déglutition en animant la muqueuse qui recouvre l'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques, celle qui tapisse les bords supérieurs de l'ouverture laryngée, et principalement celle qui recouvre les cartilages corniculés ;

« 4° Le nerf *récurrent* contribue aussi, par ses rameaux sensitifs, aux fonctions réflexes de la déglutition, probablement par les branches qu'il envoie à la partie supérieure de l'œsophage. L'excitation électrique de ce nerf nous a souvent donné des mouvements rhythmiques de déglutition, et un arrêt du diaphragme en expiration, mais ces phénomènes sont moins nets et moins constants que par l'excitation du nerf laryngé supérieur.

« Nous ajouterons, à cette communication succincte que nous avons l'intention de compléter plus tard, que, chez le chien, l'électrisation du nerf laryngé supérieur a quelquefois produit de la toux, phénomène que nous avons aussi observé chez le chat. Elle n'a jamais causé de vomissements, qui sont facilement provoqués, au contraire, par l'excitation du bout central du nerf vague. »

— M. le docteur O. Liebreich envoie une note concernant l'action du chloral sur l'économie. Le chloral ou l'aldéhyde trichloruré est soluble dans l'eau ; comme dans cette solution il n'exerce aucun effet irritant, il se prête fort bien à l'absorption par l'économie. Il se place entre le chloroforme et l'éther comme anesthésique. Sous l'influence des alcalis il se transforme en chloroforme et en formiate. Le sang étant alcalin, comme on sait, M. le docteur Liebreich s'est demandé si, dans l'organisme, le chloral, convenablement administré, ne subirait pas ce dédoublement dont le produit principal, le chloroforme, se trouverait dans des conditions singulièrement favorables à l'anesthésie.

Or, des expériences faites sur des lapins ont donné les résultats les plus satis-

FEUILLETON

CAUSERIES

Ne trouvez-vous pas que notre Académie de médecine ressemble beaucoup plus, en ce moment, à la Cour d'assises qu'à une Société savante ? Rien ne manque à la similitude. Le malheureux accusé, c'est le vaccin jennérien sur lequel pèsent les plus détestables incriminations. Le siége du ministère public est occupé, — ai-je besoin de l'indiquer, — par l'ardent et fougueux M. Depaul. Au banc de la défense s'est bravement posé M. J. Guérin. Les témoins, successivement appelés, viennent faire leur déposition. La Cour, c'est le président, ayant les deux secrétaires pour assesseurs. Le jury, c'est l'Académie, qui écoute et attend. Depuis plusieurs semaines, les comptes rendus des séances de l'Académie pourraient porter cette rubrique : *Cour d'assises de l'Académie impériale de médecine ; attentat à la pudeur avec effraction et virulence ; manœuvres frauduleuses pour faire croire à un pouvoir chimérique.*

C'est, en effet, de tous ces crimes qu'est accusé le malheureux virus jennérien. Lisez l'acte d'accusation rédigé par M. Depaul et son véhément réquisitoire ; tout y est arrangé et tramé avec une habileté digne des Marchangy et des Bellart. Mais les débats portent la lumière dans cette ténébreuse affaire ; de jour en jour l'accusé paraît moins coupable, et l'on peut prévoir et espérer un acquittement complet et solennel.

Ainsi, plus se prolongent les débats, plus il devient évident que le vaccin est innocent par lui-même de l'inoculation syphilitique : plus il devient clair également que le vaccin jennérien n'a rien perdu de ses vertus primitives. Le ministère public, c'est-à-dire M. Depaul, abandonnera-t-il l'accusation sur ces deux points ? Ce serait sagesse ; mais peut-on l'espérer de sa véhémence et de son amour-propre ?

Mon petit amour-propre, à moi, se trouve très-agréablement chatouillé par tout ce qui s'est

faisants. On a obtenu un sommeil profond et calme qui a duré huit ou dix heures. M. Liebreich ajoute même que le chloral présente un avantage marqué sur le chloroforme, en ce sens que les lapins, en se réveillant, n'ont manifesté aucune des suites qui résultent habituellement de l'administration des anesthésiques, et se sont mis à manger aussitôt leur réveil. Toutefois, à dose suffisante, le chloral détermine comme le chloroforme, la paralysie du cœur et par conséquent la mort.

— M. le docteur Bonnafont, qui poursuit ses études sur l'appareil de l'audition, lit un mémoire sur quelques phénomènes nerveux produits par l'inflammation aiguë de la membrane du tympan ou par la seule compression de cette membrane. (Nous publierons ce mémoire.)

— L'étiologie de la teigne faveuse de l'homme doit être regardée comme démontrée aujourd'hui, grâce aux travaux de M. St-Cyr (de Lyon), qui met hors de doute la transmissibilité du favus des animaux à l'homme. La présence de chiens teigneux à l'Ecole vétérinaire de Lyon a déterminé une véritable épizootie sur les souris de l'établissement. Toutes celles qu'on prend sont atteintes par la maladie. Trois élèves de l'Ecole ont eux-mêmes subi les effets de la contagion. L'auteur termine en signalant la solution du sublimé dans la glycérine comme un remède qui paraît réussir.

Reste à savoir d'où vient le favus des chiens. On le trouvera peut-être.

Dans notre précédent *Bulletin*, nous avons mentionné le résultat d'expériences de M. Prilleux sur la réduction de l'acide carbonique par les plantes exposées aux lumières artificielles puissantes, telles que la lumière électrique, la lumière de l'appareil Drummond, et celle du gaz ordinaire. Aujourd'hui, M. Ph. Van Tieghem, par d'autres expériences sur la respiration des plantes submergées, confirme de plus en plus les judicieuses réflexions du docteur Simplice à ce sujet. Il résulte, en effet, des recherches de M. Van Tieghem, que la lumière d'une simple bougie accélère le dégagement des bulles d'oxygène dans les plantes plongées au sein d'un liquide saturé d'acide carbonique. M. L.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

OBSERVATION D'ANKYLOSE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE. — RÉSECTION (PROCÉDÉ D'ESMARCH). — INFECTION PURULENTE. — MORT.

Par le docteur Voelker.

Présentée à la Société médicale d'émulation par le docteur Parmentier.

Mlle Marie P..., âgée de 16 ans, entre à la Maison municipale de santé, le 23 octobre 1868, pour y être traitée d'une ankylose complète de l'articulation temporo-maxillaire droite.

---

dit à l'Académie dans les dernières séances. Par divers chemins, tous les orateurs entendus jusqu'ici arrivent à la même solution ; les motifs, les arguments, les considérants sont plus ou moins semblables, mais mon jugement de justice de paix est le même : Renvoyer dos à dos les deux vaccines; dépens compensés.

Vous verrez qu'on bataillera encore pendant plusieurs semaines pour en arriver là et rien que là, car il n'y a rien autre de possible.

J'ai lu cette semaine un article d'un confrère et collègue en journalisme avec lequel je voudrais toujours me trouver en communion d'idées, car j'aime son esprit libre, spontané, original, car j'ai grand goût pour sa forme littéraire et toujours courtoise. M. Marchal (de Calvi) a donc publié dimanche dernier, dans son journal la *Tribune médicale,* un article où je trouve à louer et à reprendre.

Louons d'abord et citons avant tout ; l'article est intitulé *Paris et Province :*

« M. Labat, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole de Bordeaux, termine en ces termes une brève appréciation de la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine sur l'infection purulente (*Journal de médecine de Bordeaux,* juillet 1869) :

« Mais pourquoi élever la voix, humbles provinciaux que nous sommes? Qu'un Allemand « consacre un in-octavo à la démonstration très-diffuse d'une hypothèse ; qu'il gravite du « commencement à la fin dans un petit cercle sans issue ; que, lorsqu'il est embarrassé, il « use de la facilité que lui donne sa langue de parler pour ne rien dire, tout cela sera d'autant « plus beau qu'on y comprendra moins! Qu'un professeur apprenne à ses élèves à introduire « un thermomètre dans l'anus au lieu de leur enseigner le traitement de la pneumonie ; qu'un « chirurgien soutienne que les fractures par cause indirecte sont plus graves que les fractures « par cause directe, tout cela est tenu pour admirable ! Décidément Paris peut avoir le « monopole de beaucoup de choses, mais très-certainement il n'a pas celui du sens pratique « et utilitaire. »

D'après le père de la jeune malade, à l'âge de 18 mois, probablement à la suite d'une fièvre typhoïde, Mlle P... eut, dans la région massetérine, un abcès qui s'ouvrit à l'extérieur. Quand la cicatrisation en fut opérée, et qu'on voulut nourrir l'enfant à l'aide d'aliments solides, on s'aperçut que l'écartement des mâchoires était impossible.

Aucun traitement ne fut entrepris avant 1856. A cette époque, l'enfant avait 4 ans, deux petits coins de bois furent introduits entre les arcades dentaires. Plus tard, M. Larrey conseilla un dilatateur, qui fut régulièrement employé trois fois par jour pendant deux ans; de sorte que, à la fin de 1859, on était arrivé à un écartement très-satisfaisant de 3 centimètres.

De 1859 à 1863, l'emploi du dilatateur fut continué, et l'enfant se nourrit et vécut comme tout autre.

A la fin de 1863, en sa qualité de fille d'ancien officier, elle entra à la Maison d'éducation de Saint-Denis. Le dilatateur fut dès lors négligé : tout le résultat s'en trouva complétement perdu dans l'espace de dix-huit mois.

En mai 1865, l'enfant vint à Paris, et elle y subit la section du corps de la mâchoire inférieure par le procédé de Rizzoli. Les suites de l'opération furent malheureuses : des abcès se formèrent, des esquilles se détachèrent, et, quand la cicatrisation s'opéra, la bouche resta complétement fermée comme auparavant. Depuis lors, la maladie fut abandonnée à elle-même.

Aujourd'hui, en examinant cette jeune malade à son entrée à la Maison municipale de santé, on est d'abord frappé de la déformation du visage : Le bas de la face se trouve dévié de manière à ce que la joue du côté gauche se montre déprimée et la joue droite saillante. A la palpation, on sent, vers l'angle de la mâchoire, et à droite, une saillie dure au-dessus de laquelle existe une dépression. La saillie est formée par le corps du maxillaire ; la dépression correspond à la réunion vicieuse de cette partie avec la branche montante de l'os. Les mouvements de l'articulation sont complétement anéantis ; les mâchoires restent rapprochées, soit qu'on engage la malade à les desserrer, soit qu'on tente soi-même de les écarter. De plus, la consolidation vicieuse des deux segments osseux fait que les dents ne se correspondent plus ; les molaires inférieures, à droite, se trouvent un peu en dehors et en avant des supérieures; du côté gauche, elles sont en dedans et en arrière. Le masséter et le temporal ne paraissent point atrophiés. Le doigt, introduit dans le vestibule de la bouche, ne rencontre pas de brides cicatricielles.

Les deux principaux troubles qu'entraîne cette ankylose sont : la difficulté de l'articulation des sons et l'impossibilité de la mastication ; la malade est réduite à se nourrir de potages, de farines et d'aliments mous qu'elle fait pénétrer, à l'aide de ses doigts, par les intervalles dentaires et la fente oblique qu'ont laissée les arcades en cessant de se correspondre. Néanmoins, la santé générale est bonne et les autres fonctions s'accomplissent normalement.

L'impossibilité de la mastication, la difficulté de la phonation, et la difformité du visage, engagent M. Demarquay à tenter une opération. Le procédé de Rizzoli ayant une première fois échoué, il fallait recourir nécessairement à une perte de substance de l'os. A cause de l'absence de brides cicatricielles, on aurait pu songer à réséquer une partie de la branche

---

« Cela se publiait au moment où j'écrivais dans ce journal que, nulle part, la médecine n'est moins curative qu'à Paris.

« Il faut s'expliquer.

« Ce que l'on dit de la médecine de Paris, il faut l'entendre de la médecine officielle, de celle qui enseigne à la Faculté, qui pérore à l'Académie, et qui traite dans les hôpitaux. Encore il y a les exceptions. Pour ne citer que deux noms, quand on lit une leçon clinique de M. Gueneau de Mussy ou de M. Richet, on voit bien que la saine tradition de la médecine et de la chirurgie pratiques n'est pas perdue parmi nous. Notons que les deux que je viens de nommer sont de ceux qui ne perdent pas leur temps à chercher la *petite bête*. Autour de la médecine officielle, il se fait de la bonne médecine, à Paris comme ailleurs, et tel qu'on appelle avec impertinence un *médecin de quartier* en fait de meilleure que tel *illustre* qu'il aura en consultation et qui le laissera dans l'embarras, à moins qu'il ne le déroute. L'*illustre*, le *prince*, est terrible, parce que, souvent, il doit son illustration et son principat à des études et à des travaux qui n'importent aucunement à la médecine pratique.

« Il y a une *médecine de luxe : plus de boutons que d'habit*. Malheureusement, c'est elle qui fait la loi. Elle a le prestige du mystère. Le digne confrère qui, d'un bon jugement, s'est appliqué toute sa vie à bien étudier les mouvements des maladies et à y parer ni trop ni trop peu pour ne rien compromettre, entend ces gens-là et se dit qu'ils doivent être bien forts puisqu'il ne les comprend pas. La *régression* et la *nécrobiose* se dressent à son chevet, et il a des cauchemars dans lesquels il lui pousse des montagnes de mucédinées sur le thorax. Le matin venu, il souffle sur cette fantasmagorie, va voir ses malades, les soulage, les guérit, et rentre au logis le cœur content, quitte à retrouver, dans ses journaux, les bulles de savon qui lui procurent l'illusion de son infériorité. »

Tout cela est vrai, bien dit, le tableau ressemblant, la touche fine et spirituelle. J'accepte d'autant plus volontiers les deux exceptions qu'elles figurent de temps à autre dans les pages de l'UNION MÉDICALE, et que nos lecteurs ont pu apprécier la justesse du jugement du publi-

montante, ou même le col du condyle, comme l'a conseillé Bérard; mais une opération de cette nature devient souvent très-dangereuse à cause du voisinage d'artères volumineuses, comme la maxillaire interne, et de nerfs importants, comme les branches du facial. Sur le corps du maxillaire, comme l'a indiqué Esmarch, la résection est moins laborieuse et elle donne des résultats moins incertains.

L'opération est pratiquée le 28 octobre : une incision de 6 centimètres part au devant du lobule de l'oreille, se dirige en bas et un peu en avant, et s'avance de 2 centimètres environ dans la région sus-hyoïdienne. L'artère faciale est ouverte au point où elle passe devant le masséter, puis coupée entre deux ligatures; les insertions du masséter et du ptérygoïdien interne sont détruites en grande partie pour mettre à nu cette partie du maxillaire inférieur. Une première section est faite au niveau de la deuxième grosse molaire à l'aide d'une pince extrêmement puissante, dont les branches sont rapprochées lentement par un cric. Une seconde section porte sur l'angle de la mâchoire et détache ainsi un fragment trapézoïde de 2 centimètres 1/2 de large, supportant les deux dernières grosses molaires.

M. Demarquay constate l'ankylose complète de l'articulation de ce côté, tandis que celle du côté opposé permet les mouvements de latéralité et un abaissement de 2 centimètres au moins.

La plaie est réunie extérieurement avec six points de suture. Des compresses d'eau fraîche sont appliquées par-dessus; des injections sont faites dans la bouche toutes les trois heures. La malade est alimentée avec du bouillon et du vin.

Les deux jours qui suivent l'opération ne présentent rien à noter. La douleur est modérée; la déglutition facile.

Le 30 octobre, on place entre ces fragments osseux un morceau de caoutchouc destiné à ramener la mâchoire en avant et à gauche, et corriger ainsi la déviation de la face. L'état général et l'état local sont très-satisfaisants. Le 2 novembre, le morceau de caoutchouc, mal supporté, est remplacé par un tampon d'ouate. Les mouvements de la mâchoire s'exécutent facilement. Un coin de bois est placé trois ou quatre fois par jour entre les arcades dentaires. La malade mange des huîtres, prend du potage et du vin.

Le 4 novembre, la réunion immédiate a manqué à la partie moyenne de la plaie, qui laisse écouler les liquides de l'intérieur de la bouche.

Le 7, on enlève les fils métalliques de la suture. Le résultat est tel que la malade peut manger des aliments solides, même de la viande. Il reste une fistule de 2 centimètres environ.

Le 9, on rapproche les bords de cette fistule à l'aide de bandelettes imprégnées de collodion.

Le 11, une vive douleur avec fièvre se déclare dans la région temporale. Une injection hypodermique de 4 gouttes de chlorhydrate de morphine (à 1/30[e]) fait cesser la douleur, mais amène des accidents de narcotisme qui disparaissent aussitôt après l'injection de 6 gouttes d'atropine (à 1/1.000[e]).

Le 12, la douleur revient; la fièvre augmente; de petits frissons répétés se produisent dans la soirée. Les bandelettes sont retirées; on fait des injections d'eau fraîche dans la bouche toutes les deux heures.

---

ciste. M. Marchal n'a voulu citer que deux noms, combien d'autres se fussent trouvés sous sa plume s'il eût tenu à être complet! Car je crois fermement, à son encontre, qu'à Paris même *la médecine de luxe* a moins de partisans qu'il ne le croit; elle fait sans doute plus de bruit que la médecine qui *a plus d'habit que de boutons*, mais allez au fond des choses, et vous verrez qu'elle fait moins de besogne, de ce dont, hélas, elle se plaint amèrement. Cherchez, cher collègue, quels sont les médecins, à cette heure, les plus recherchés et les plus occupés dans Paris et voyez si vous les trouverez dans les rangs de la *régression* et de la *nécrobiose*. Mais, par saint Simplice! ne citons pas de noms, honorable ami! nous y perdrions, l'un et l'autre, les cheveux qui nous restent.

Dans le petit alinéa suivant je trouve à reprendre :

« Car c'est, en grande partie, la faute des journaux, qui donnent une place énorme à ces billevesées, et qui, d'autre part, ouvrent aveuglément leurs colonnes à tout ce qui se débite ici, si bien que Paris médical ne peut ni tousser ni cracher, sans que l'écho le redise aux quatre coins de la France et du monde. »

Ici, mon cher collègue, vous manquez de justice distributive. En englobant ainsi tous les journaux dans votre blâme vous passez à côté de la vérité et de l'équité. Vous savez bien qu'il est des journaux — et ce ne sont pas les moins lus, convenez-en — qui non-seulement ne reproduisent pas ces *billevesées*, mais qui encore les combattent et en montrent les dangers. Quelques exceptions eussent été de bon goût sous votre plume. Vous faites bien cette petite atténuation « en grande partie. » Mais je conteste même cette grande partie, et le plus simple coup d'œil sur la Presse médicale parisienne vous eût fait voir que le plus grand nombre comme les plus importants de ses organes ne méritent pas le reproche que vous leur infligez.

Les journaux de Paris s'occupent beaucoup de Paris, cela est vrai, mais cela est leur droit, leur devoir, leur mission. C'est pour cela qu'ils sont lus et recherchés ailleurs, car on veut savoir ailleurs ce qui se passe à Paris. Pourquoi serions-nous journaux de Paris si nous ne

Le 13 au matin, on constate un écoulement de pus, strié de sang, très-abondant, par l'oreille. On prescrit 0,60 de sulfate de quinine.

Le 15, la face et la tempe du côté droit sont très-tuméfiées. Une douleur vive se fait sentir au bas du cou et à droite. La malade avale avec peine quelques gorgées de liquide. On continue le sulfate de quinine.

Du 15 au 18, la dysphagie augmente; le pouls est très-accéléré; la langue devient sèche; il y a de l'agitation, et même un peu de délire la nuit.

Le 18, on constate un ictère léger qui se traduit surtout par la coloration jaune ordinaire de la sclérotique.

Le 19, la deuxième articulation métacarpo-phalangienne gauche est tuméfiée, rouge, douloureuse; la langue est sèche, noire; il y a un peu de dyspnée, du subdélirium dans le jour, un véritable délire la nuit.

Le 20, l'ictère est intense; il y a un peu de toux, sans expectoration; le pouls est très-fréquent; la malade est prise de carphologie; la tuméfaction de la face persiste; le pus continue à couler abondamment par le conduit auditif.

Le 21, l'état s'aggrave, et la malade meurt dans le délire.

L'autopsie n'est pas accordée.

Malgré l'issue funeste de l'opération, l'observation actuelle est pleine d'intérêt. Elle fait voir l'insuccès, d'abord de la dilatation progressive, puis de la section elle-même de la mâchoire. Cette récidive, qui suit si rapidement la section simple de l'os, soulève elle-même la question de savoir quel est, des procédés d'Esmarch ou de Rizzoli, celui que l'on doit préférer. La dernière statistique publiée est celle que donne M. Mathé dans sa thèse de 1864. Sur 12 opérations par le procédé de Rizzoli, on trouve 3 morts, 1 récidive et 8 guérisons constatées quatre mois, un an et même six ans plus tard. Les 11 opérations par le procédé d'Esmarch ont donné 7 guérisons et 4 récidives. En outre, M Berrut, dans sa thèse d'agrégation, dit que M. Esmarch a pratiqué de 1864 à 1866 trois opérations dont le résultat immédiat a été favorable. Nous pensons que ces chiffres sont insuffisants pour juger la valeur comparative des deux opérations. Ils sont même en désaccord avec la théorie, car, d'une part, il semblerait que la pseudarthrose dût être plus assurée lorsqu'il y a perte de substance de l'os, et pourtant le procédé d'Esmarch donne 4 récidives sur 11 opérations; d'autre part, la simple section de l'os paraît devoir être moins grave, et la statistique donne 3 morts sur 12 opérés par le procédé de Rizzoli.

Chez notre malade, l'opération en elle-même n'a rien présenté de particulier, si ce n'est la ligature de la faciale, ligature qui, du reste, avait été prévue. Mais les phénomènes fâcheux qui se sont développés au quinzième jour de l'opération nous arrêteront un instant. Le gonflement de la région temporale et du cou doit être attribué à un phlegmon développé sans doute consécutivement à une ostéite ou à

---

reproduisions pas ce qui se fait dans la Faculté, dans les hôpitaux, dans les Académies et Sociétés savantes de Paris? Votre reproche, cher ami, manque en vérité de fond et de substance; c'est une boutade spirituelle, mais ce n'est que cela.

Que si vous avez voulu dire que les journaux de Paris ne s'occupent exclusivement que de Paris, alors, cher collègue, vous auriez commis une autre injustice. Vous connaissez des journaux de Paris qui analysent et apprécient la Presse médicale étrangère et départementale. Il en est qui publient tous les mois une *Chronique* médicale étrangère et une *Moisson* départementale. Le mouvement scientifique de toutes les contrées civilisées et de tous les centres d'instruction ne reste donc pas étranger à leur lecteurs.

Aussi, et de même que les lecteurs vivant loin de Paris, cherchent dans nos journaux le mouvement scientifique de Paris, nous cherchons ici, dans la Presse étrangère, et nous traduisons aussi bien que nous le pouvons, le mouvement scientifique et professionnel de Berlin, de Vienne, de Londres, de Florence, comme nous cherchons dans la Presse départementale le mouvement scientifique de Lyon, de Marseille, de Montpellier, de Strasbourg, de Toulouse, etc., etc., dont les périodiques sont si riches et si intéressants.

Ici je vais applaudir des deux mains :

« C'est aussi, pour le surplus, la faute de la province, qui ne sent pas suffisamment sa valeur et sa force, et manque de confiance en elle-même. Voilà, par exemple, M. le professeur Labat, qui dit de bonnes choses, et ajoute: « Mais pourquoi élever la voix, humbles provinciaux que nous sommes? » Humbles! Pourquoi cela? Nous n'avons que trop de raisons d'être humbles, car ce que nous savons n'est rien en comparaison de ce que nous ignorons, mais tout autant à Paris qu'à Lyon et à Bordeaux. Le nombre des kilomètres n'y fait rien. Où est donc le chirurgien capable de mettre M. Sédillot en échec, et où est le médecin qui donnerait des leçons de pathologie à M. Gintrac, et dans quelle rue de Paris faudra-t-il chercher celui d'entre nous qui connaît les maladies de l'utérus mieux que M. Courty, de Montpellier etc., etc.? Ne vous baissez pas, et vous serez aussi grands que les autres, quelquefois plus. »

une périostite de la branche du maxillaire. Or, ces abcès ne sont signalés que dans l'observation de Bauchet qui se termine par la récidive, après la nécrose d'une partie de la branche de la mâchoire.

L'écoulement de pus par l'oreille est difficile à expliquer à moins d'admettre une inflammation par voisinage de la portion osseuse du conduit auditif. Enfin l'infection purulente, nettement démontrée par les frissons répétés, l'état typhoïde, l'ictère, et l'inflammation de l'articulation métacarpo-phalangienne, a emporté la malade au vingt-cinquième jour. Ce mode de terminaison n'a été observé que deux fois, et toujours après le procédé de Rizzoli. Ces deux cas appartiennent à Langenbeck et à Rizzoli lui-même.

Le fait que nous rapportons actuellement est donc, à notre connaissance, le premier cas de mort consécutif à l'opération d'Esmarch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 24 août 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. HÉRARD continue en ces termes : Quant à moi, Messieurs, je ne puis m'empêcher de reconnaître à la vaccine animale de réels avantages, sinon d'une manière absolue, du moins dans de nombreuses circonstances. D'abord elle augmente dans des proportions considérables, illimitées, la source du vaccin, soit qu'on reporte le vaccin humain sur la génisse, soit qu'on prenne directement le cow-pox sur la génisse elle-même. Dans la pratique usuelle, c'est une ressource précieuse, bien appréciée de ceux qui ont la mission de vacciner en grand. En temps d'épidémie variolique, c'est un immense bienfait pour les populations atteintes ou menacées.

Je trouve surtout à la vaccine animale le grand avantage de nous mettre à l'abri des maladies contagieuses inoculables, notamment de la syphilis. Je vous avoue, Messieurs, qu'après l'argumentation si serrée, si pleine de faits de notre honorable collègue M. Depaul, je croyais que la question de la syphilis vaccinale, qui serait mieux nommée, j'en conviens, syphilis par la vaccination, était jugée et jugée sans appel. Les doutes qui se sont manifestés dans la dernière séance m'obligent à insister sur ce point qui, il faut bien le reconnaître, est capital dans la discussion. Et d'abord, y a-t-il des faits incontestables de syphilis vaccinale ? Cela n'est pas contestable. Sans parler de celui que j'ai eu l'honneur, en septembre 1863, de soumettre à l'Académie, qui a été reconnu authentique par les membres les plus compétents de la compagnie, et qui a offert cette particularité, à mes yeux significative, que la même vaccination a produit le même jour dans la même mairie (mairie de Montmartre), un cas analogue observé par

---

Vous le dites presque aussi bien qu'un illustre et infortuné révolutionnaire de 89 : « Les grands ne sont grands que parce que nous sommes à genoux; relevons-nous ! »

Ces conseils, mon cher ami, que vous donnez à la province médicale, je les lui ai vingt fois donnés. Par modestie, et surtout par paresse, je ne chercherai pas dans ma volumineuse collection ce que j'ai pu écrire à ce sujet. Mais je me sens heureux et fier que vous révivifiez de votre style chaud et pénétrant des idées que, depuis bientôt huit lustres, j'ai si souvent et sur tous les tons émises.

Je vous en remercie. Dr SIMPLICE.

LES CHEVAUX DES MINES BELGES. — Les chevaux adultes ne pouvant s'accoutumer au séjour des mines, on descend dans celles de Belgique des juments pleines et on y élève les poulains qu'elles mettent au monde. La forme de ces poulains se modifie immédiatement; leurs yeux acquièrent la propriété de voir dans l'obscurité, et leur poil se change en une sorte de velours semblable à la fourrure de la taupe. Quand par hasard on les remonte à la surface du sol, ils sont éblouis d'abord par la clarté du jour, mais bientôt, par leurs bonds et par des hennissements ils témoignent de la joie la plus vive : ils sont comme ivres de plaisir et fous d'admiration.

— L'Ecole de médecine de Toulouse vient de recevoir un legs important. M. Lefranc de Pompignan, notre compatriote, par une disposition testamentaire, sanctionnée par ses héritiers, fonde une rente annuelle de 1,500 fr. en faveur d'un élève peu fortuné et bien méritant qui, après avoir étudié, pendant trois années, à l'Ecole de médecine de Toulouse, ira terminer ses études médicales à Paris. Dans le cas où cette rente de 1,500 fr. ne pourrait être appliquée conformément à ces intentions, elle serait distribuée en prix ou capitalisée pour concourir au même but, celui de favoriser les bonnes études médicales aux élèves peu fortunés de notre école. (*Revue médicale de Toulouse.*)

M. Chassaignac et présenté à la Société de chirurgie, sans parler, dis-je, de ce fait, il y a toute cette malheureuse série de syphilis vaccinales qui ont pris leur origine dans cette Académie même. Que peut-on demander de plus à ces faits contrôlés par tant de médecins différents et si tristement éloquents? Les contester, c'est contester les observations les plus rigoureuses que possède la science. Dira-t-on que le vaccinifère n'a pu être examiné ? Mais d'abord sa mort, survenue quelque temps après la vaccination, est une grave présomption en faveur de la maladie soupçonnée ; et puis, depuis quand est-il nécessaire en clinique, pour diagnostiquer une variole, une scarlatine, une syphilis, de remonter à la source de la contamination ? Dira-t-on que les individus vaccinés avaient une syphilis latente avant la vaccination, et que c'est cette petite opération qui a mis en fermentation le levain syphilitique ? Mais cette explication, bonne à la rigueur pour un cas isolé, n'est plus acceptable lorsqu'il s'agit de 5, de 10 individus devenus syphilitiques le même jour, à la suite d'une même vaccination.

Quant aux faits du Morbihan, on a paru s'étonner que les enfants aient guéri et guéri presque sans traitement, sans présenter plus tard d'accidents tertiaires. D'abord, il est bien prouvé qu'un traitement a été institué chez le plus grand nombre de ces enfants. En second lieu, on ne réfléchit pas assez aux profondes différences qui existent entre la syphilis congéniale et la syphilis inoculée. Après la naissance, la première imprègne tout l'organisme et tue presque infailliblement ; la seconde, au contraire, est comparativement bénigne, et elle guérit le plus souvent avec une assez grande rapidité. Et, Messieurs, ce ne sont pas des vues théoriques que j'émets ici pour le besoin de ma cause, c'est le résultat de l'observation clinique rigoureuse, et si M. Bourdais, l'auteur de la thèse citée dans la dernière séance par notre honorable collègue M. Bouchardat, s'était donné la peine de consulter les travaux qui ont paru sur cette importante question, il se serait moins étonné de voir guérir aussi facilement des syphilis dont lui-même indiquait cependant si nettement les caractères accusateurs. Entre autres travaux, l'Académie me permettra de lui citer deux mémoires qui seront pour elle d'un grand poids, car ils émanent de notre savant collègue M. Roger, qui en a fait l'objet d'intéressantes communications à la Société médicale des hôpitaux. De ces mémoires, *uniquement basés sur l'observation clinique,* j'extrais ce passage qui résume la question pronostique et thérapeutique que nous discutons en ce moment : « Il faut établir une distinction entre la syphilis tout à fait *congénitale,* c'est-à-dire celle où le virus a imprégné le fœtus, l'embryon et peut-être même l'ovule, de celle qui se manifeste quelques semaines *après la naissance,* et à plus forte raison de la syphilis infantile *acquise.* Pour la première, la gravité ne peut qu'être extrême, alors que certains enfants qui n'ont point succombé dans le ventre de leur mère arrivent pour ainsi dire mourants, avec un teint bistre et enfumé, débiles et maigres, rabougris et semblables à de petits vieillards, couverts de bulles de pemphigus ou d'écailles cuivrées, croûteuses, et ayant le cachet des lésions viscérales de la syphilis interne ; ceux-là ne sont point et ne sauraient être sauvés par la médication ; mais que l'affection apparaisse seulement externe, qu'elle soit constituée par les syphilides ou les plaques muqueuses, et que l'économie, bien que souffrant du virus, ne semble point profondément atteinte, on devra au contraire compter sur la guérison, et sur une guérison rapide si le traitement spécifique est employé ; *à fortiori* ces succès seront-ils obtenus certainement si la syphilis infantile est acquise. (Roger, Actes de la Société des hôpitaux, août 1863, p. 437.)

Ainsi vous le voyez, Messieurs, ce n'est même pas seulement la syphilis acquise, celle dont nous nous occupons actuellement qui guérit vite et bien, c'est même la syphilis héréditaire développée quelque temps après la naissance. Les faits d'Auray n'ont donc rien d'extraordinaire, et quand ils ont eu pour témoins des observateurs aussi expérimentés en matière de syphilis que MM. Depaul et Roger, je ne comprends pas que l'on puisse douter ou nier.

Messieurs, ce n'est pas assez d'avoir démontré que la syphilis vaccinale n'est pas un mythe, que les exemples en sont incontestables et malheureusement trop nombreux, même en faisant la part des exagérations de la peur, des cas douteux, des erreurs de diagnostic que je suis le premier à admettre, il me faut maintenant interroger, discuter les faits négatifs qui ont été cités dans cette discussion, et particulièrement les faits de M. le docteur Delzenne. Aussi bien, il faut le reconnaître, cette partie de l'argumentation si habilement présentée par notre savant collègue, M. J. Guérin, a fortement impressionné l'Académie, comme elle m'a impressionné moi-même. Quoi ! voilà plus de 100 individus vaccinés avec du vaccin recueilli sur des enfants ou des adultes manifestement syphilitiques, et dans aucun cas on n'a vu survenir le moindre accident ! Ce serait véritablement à faire douter de la réalité des faits positifs.

En y réfléchissant, il n'est pas impossible de trouver l'explication de ce fait en apparence si singulier. D'abord, qu'on veuille bien remarquer que le chiffre de 200 revaccinations faites par M. Delzenne, en 1864 (ou plutôt de 70 à 80, puisqu'on a vacciné avec 3 enfants, dont 2 étaient sains) et le chiffre de 53 vaccinations ou revaccinations, en 1865 et 1866, qui auraient une grande valeur s'il s'agissait d'inoculations faites avec du vaccin recueilli sur un très-grand nombre de sujets syphilitiques différents, deviennent beaucoup moins imposants lorsque l'on considère que c'est presque à la même source qu'a été pris le vaccin, et qu'on peut dire véritablement que les 130 à 140 inoculations faites par M. Delzenne se réduisent à 4 ou 5, c'est-à-dire au nombre même des vaccinifères. Pourquoi, dans ces cas, les inoculations n'ont-elles amené aucun résultat? Je ne chercherai pas, comme M. Depaul, à expliquer le fait par la supposition que l'un des petits vaccinifères a pu devenir syphilitique à l'hospice Saint-Lazare après avoir fourni le vaccin, ou bien que les femmes vaccinées étaient atteintes actuellement ou antérieurement de syphilis. Je connais M. Delzenne ; c'est un médecin aussi hono-

rable que distingué; il a examiné les femmes avec le soin le plus minutieux, et on peut accepter comme positifs les résultats de son observation : non, la principale cause des insuccès me paraît résider dans cette double précaution, à laquelle n'a jamais manqué M. Delzenne, de ne prendre que du vaccin pur, sans mélange de sang, et de laver sa lancette à chaque vaccination. C'est une confirmation expérimentale des opinions de MM. Viennois et Rollet, à savoir : que c'est le sang et non le vaccin du sujet syphilitique qui transmet la syphilis dans la vaccination; que si l'on objecte quelques faits dans lesquels l'inoculation d'un vaccin mélangé de sang n'a produit aucun accident vénérien, je répondrai que la contagiosité du sang syphilitique, comme des plaques muqueuses ou de toute autre lésion secondaire, est beaucoup moins prononcée que celle du chancre primitif du chancre infectant, à ce point que, dans des expériences tentées par Pellizari, et dans celles surtout de l'anonyme du Palatinat, sur 9 sujets inoculés avec du sang syphilitique, 3 seulement le furent avec succès (si l'on peut appeler ainsi le résultat d'expériences que ma conscience réprouve absolument), et encore aurait-il été nécessaire de frictionner une large surface absorbante.

C'est là, sans doute, ce qui explique comment la syphilis est heureusement moins commune après la vaccination qu'elle pourrait l'être si l'on réfléchit au nombre probablement assez considérable d'enfants syphilitiques qui ont servi aux inoculations.

Il y a peut-être encore d'autres causes, que nous ignorons, pour expliquer la différence des résultats; la forme de la syphilis, par exemple, ou bien encore cette circonstance que l'enfant qui fournit le vaccin est en pleine manifestation syphilitique ou que la syphilis est latente. Ce dernier cas était celui des deux enfants qui ont servi à M. Delzenne pour ses vaccinations, et je suis heureux de le dire en passant pour dégager la responsabilité de cet honorable confrère. Ce n'est qu'après avoir eu la démonstration fournie par le hasard de l'innocuité du vaccin pur qu'il a pensé à se l'inoculer et à l'inoculer à quelques femmes de son service.

Enfin, Messieurs, nous avons admis jusqu'ici que le vaccinifère était atteint d'une syphilis héréditaire, mais il faut aussi supposer le cas où l'enfant qui servira plus tard aux vaccinations, a reçu lui-même la syphilis d'un enfant syphilitique en même temps que la vaccine. On sait ce qui se passe en pareil cas; la vaccine suit son cours régulier, puis, à un moment donné, le chancre infectant apparaît. Le plus ordinairement c'est du quinzième au vingtième jour, alors qu'on ne prend plus de vaccin sur le bouton desséché; mais quelquefois (très-exceptionnellement) le chancre infectant se manifeste prématurément vers le septième, huitième ou dixième jour, et alors on comprend que si l'on se sert du bouton vaccinal qui contient le liquide mixte, vaccino-syphilitique, on peut communiquer la syphilis aux enfants qui ont puisé à cette source impure.

Je demande pardon à l'Académie d'avoir tant insisté sur ce point; mais je l'ai déjà dit, chacun de nous sent bien que c'est là la question vitale de ce grave débat, la raison d'être principale de la vaccine animale.

Quant à la question de l'affaiblissement et de la dégénérescence du vaccin, j'avoue qu'elle me paraît moins nettement résolue, moins facile à résoudre. Je constate bien un fait, c'est que depuis un certain nombre d'années la variole est beaucoup plus commune, qu'elle frappe plus souvent les individus vaccinés, et surtout qu'elle a acquis chez ces derniers une gravité insolite. Mais quelle est la cause de ce fait? On peut, je crois, proposer trois explications : 1° la vaccine n'a une vertu préservatrice que pendant un temps limité, au delà duquel il n'est pas étonnant de voir la variole reprendre ses droits; 2° la variole a subi une modification dans ses allures; 3° le vaccin, par ses transmissions successives, va graduellement en s'affaiblissant, en dégénérant.

La première hypothèse est devenue aujourd'hui une réalité. La vaccine ne préserve que temporairement. Le fait est démontré par le succès des revaccinations et la fréquence des varioles chez les vaccinés. Quelle est la durée de l'innocuité? La solution de cette question aurait une grande importance dans le débat actuel. Nous croyons qu'il est impossible de préciser cette durée, attendu qu'elle varie suivant une infinité de circonstances, la disposition individuelle, la nature du vaccin, le nombre des piqûres, etc. Toutefois, il nous semble qu'on peut la fixer approximativement en interrogeant les résultats des revaccinations, et l'histoire de certaines épidémies varioliques.

Relativement aux revaccinations, nous croyons nous approcher beaucoup de la vérité en disant que les revaccinations échouent généralement dans les dix ou douze années qui suivent une bonne vaccination. Passé cette période, les revaccinations réussissent; seulement, les médecins ne sont plus d'accord lorsqu'il s'agit de fixer l'âge auquel les succès sont le plus nombreux. Les uns, et leur opinion paraît assez probable, admettent que la revaccination a d'autant plus de chance de réussir que l'on s'éloigne davantage du moment de la vaccination; d'autres, se basant sur la statistique fournie par les maisons d'éducation et l'armée, sont d'avis que les succès sont plus fréquents de 15 à 40, ce qui pourrait encore se concevoir si l'on réfléchit que la variole est plutôt une maladie de l'adolescence et de la jeunesse que de l'âge mûr ou de la vieillesse. Enfin, M. le docteur Danet, qui s'est beaucoup occupé, comme on le sait, des revaccinations, et sur une large échelle, croit, opinion plus difficile à comprendre, que les réussites sont surtout prononcées chez les jeunes gens et les enfants au-dessus de 10 ans, ainsi que sur les personnes avancées en âge. On voit que, sur ce point, la science n'est pas encore fixée; mais il reste ce fait démontré, et c'est pour nous le plus important, que les revaccinations échouent généralement au-dessous de 10 ans, et qu'ainsi ce chiffre

d'années représente approximativement la durée de l'immunité donnée par la vaccine contre la variole.

L'étude des épidémies varioliques vient confirmer cette manière de voir. Je n'en connais, sous ce rapport, aucune plus intéressante et plus démonstrative que celle qui a été si bien décrite par M. le docteur Henri Gintrac, en 1857, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*. Je demande à l'Académie la permission d'en résumer les points principaux :

En 1854, une épidémie de variole sévissait sur une commune du département de la Gironde, représentant une population de 2,600 habitants environ (Gujan, canton de La Teste). Elle y avait été importée par une jeune femme de 26 ans, qui avait cependant été vaccinée dans son enfance. La mère de cette première malade ne tarda pas à être contagionnée en lui donnant des soins, puis la variole se propagea dans toute la localité d'une façon si rapide, que la première malade ayant été atteinte vers la fin du mois d'octobre (1853), on comptait 180 varioleux au mois de janvier 1854, et le 10 février suivant, le nombre des sujets affectés s'élevait à 260, c'est-à-dire au dixième de la population. Les hommes et les femmes vaccinés, ceux-là même qui ont eu déjà une première fois la variole, paient un tribu presque égal à l'influence épidémique, et cependant, chose vraiment remarquable, le fléau, tout en sévissant sur le reste de la population, épargne d'une manière générale les enfants âgés de moins de 12 ans s'ils ont été vaccinés une première fois, et seuls ils peuvent séjourner impunément au milieu du foyer dans lequel est concentré le principe morbide qui frappe indistinctement tous les autres habitants.

Pendant toute l'épidémie, la variole a été d'autant plus intense, que les individus étaient plus avancés en âge, c'est-à-dire plus éloignés de l'époque où ils avaient subi l'influence vaccinale. Plusieurs familles ont offert des exemples frappants de ce rapport remarquable entre l'âge plus ou moins avancé des malades et la gravité plus ou moins considérable des accidents. Dans une famille composée de huit membres, le père, la mère et six enfants, le père et la mère ont eu la variole confluente; trois fils âgés de 26, 23 et 22 ans une variole moins intense; deux fils, âgés de 18 et 15 ans, une varioloïde; le dernier, âgé de 12 ans, est seul exempt de toute éruption, et cependant il est resté constamment dans la chambre des malades exposé à l'influence contagieuse. En général, il a été constaté que la variole des vaccinés était sensiblement modifiée, sensiblement moins grave. Elle durait moitié moins qu'une variole ordinaire; elle n'avait de celle-ci que les prodromes et les commencements jusqu'à la suppuration. Parvenue à ce point elle s'arrêtait et arrivait immédiatement à la dessiccation; jamais elle n'a été suivie de mort.

Cette épidémie régnait abondante et libre, frappant tous les jours un grand nombre d'individus, ne ménageant, comme nous venons de le dire, et encore d'une façon relative, que ceux précédemment vaccinés, lorsque les revaccinations furent pratiquées d'une manière tout à fait générale. En moins de dix jours, on pratiqua 180 vaccinations et 712 revaccinations, à la suite desquelles l'épidémie fut arrêtée sur-le-champ.

On voit, par les faits qui précèdent, que l'augmentation croissante du chiffre des varioles chez les vaccinés pourrait trouver une explication suffisante dans le fait de la préservation temporaire de la variole par la vaccine. Toutefois, nous avons dit que, pendant la première moitié de ce siècle, les varioles qui survenaient chez les vaccinés avaient été généralement bénignes, discrètes, et méritaient le nom de varioloïdes. Or, il n'en est plus ainsi depuis plusieurs années; les varioloïdes sont devenues des varioles, souvent confluentes, et quelquefois mortelles. Il semble véritablement que quelque chose de nouveau s'est produit.

On peut supposer, et c'est la deuxième explication que nous avons admise, que la variole s'est transformée et a acquis dans ces derniers temps une intensité plus grande. Cette hypothèse est assurément très-acceptable et se fortifie de ce que nous observons dans d'autres maladies épidémiques et contagieuses. Je me rappelle qu'à l'époque où j'étais interne, en 1846, à l'hôpital des Enfants, nous comptions les cas de croups qui entraient dans les services de médecine; dix à douze tout au plus, trois ou quatre opérations de trachéotomie, tel était le bilan ordinaire d'une année de cette époque. Depuis lors, on ne le sait que trop, la maladie est devenue bien autrement fréquente à l'hôpital et en ville, en même temps qu'elle a pris et conserve un caractère tout particulier de gravité, de malignité. Or, le même fait pourrait se passer actuellement pour la variole, dans certains pays, dans certaines localités du moins, et suivant que l'on adoptera plus ou moins franchement cette idée de transformation de la variole, on aura plus ou moins besoin de recourir à la troisième hypothèse, l'hypothèse de l'affaiblissement et de la dégénérescence du vaccin.

J'avoue que, sans rejeter absolument cette hypothèse, elle ne m'est pas démontrée aussi clairement qu'à M. Depaul. L'argument principal qu'a fait valoir notre savant collègue, et qu'il a tiré des observations de Gregory, médecin de l'hôpital des varioleux de Londres, ne me paraît pas avoir toute la portée qu'il lui a attribuée. « En 1809, dit M. Depaul, c'est-à-dire à une époque très-voisine du début de la découverte de Jenner, Gregory constata un seul cas de variole sur un nombre de 32 individus vaccinés. Les années suivantes, le chiffre des vaccinés atteints de variole va en augmentant, si bien que, en 1822, il est de 1 sur 3 1/2, proportion énorme. Ainsi déjà, de 1809 à 1822, Gregory constatait un affaiblissement croissant de la vertu préservatrice du vaccin. » M. Depaul n'a peut-être pas suffisamment réfléchi que, de 1809 à 1822, il y avait eu un nombre considérable d'individus vaccinés qui, d'après ce que nous avons dit de la durée limitée de la vertu préservatrice du vaccin, avaient perdu leur

immunité contre la variole, et nécessairement devaient grossir le chiffre que l'on constatait en 1822, des individus atteints de variole après vaccine.

Quoi qu'il en soit de cette difficile question, on ne doit pas moins applaudir aux efforts tentés pour donner une nouvelle vigueur au vaccin, soit en l'empruntant au cow-pox spontané, comme l'avait fait primitivement Jenner, et comme cela a été fait plusieurs fois depuis, soit en répétant les inoculations de génisse à génisse ; mais je ne suis pas persuadé que l'on obtienne dans la pratique les résultats avantageux que la théorie permet d'espérer, et, sous ce rapport, j'aurais, je l'avoue, beaucoup plus de confiance dans le système rigoureux des revaccinations tous les huit ou dix ans.

Au surplus, Messieurs, l'avenir seul peut apprendre si le vaccin, renouvelé par le cow-pox, garantira mieux de la variole que le vaccin ancien. J'approuve donc, comme notre honorable collègue M. Bouchardat la 35e et très-sage proposition du rapport : « L'action préservatrice du cow-pox sera-t-elle plus durable et plus complète que celle du vaccin d'enfant qui a déjà passé par plusieurs générations ? C'est une question dont la solution définitive ne pourra être donnée que dans plusieurs années. » Quant aux autres propositions, je ne sais si l'Académie sera appelée à les discuter. Pour ma part, je m'y rallierais très-volontiers, sauf à la 24e et à la 25e qui accentuent trop, selon nous, des différences entre les deux vaccines. Il en est une dernière que l'Académie votera, nous n'en doutons pas, à l'unanimité, et qui consiste à adresser des remercîments à la commission pour le zèle qu'elle a déployé dans l'accomplissement de sa difficile mission.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher rédacteur,

Je viens vous prier de vouloir bien donner place, dans votre journal, à une réclamation juste concernant une nouvelle dénomination que notre estimable confrère, M. Moreau (de Tours), croit devoir donner à propos de ses recherches sur l'hystérie.

Mon éminent collègue de la Société médico-psychologique ne s'est pas rappelé que ses idées sont absolument celles que j'ai produites en 1834, dans mon premier mémoire, de l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement. L'aliénation mentale offre trois types principaux : le type tonique et congestif inflammatoire du cerveau et de ses membranes ; le type atonique avec des signes d'inflammation chronique du cerveau et des méninges ; enfin le type *névropathique,* présentant les phénomènes d'une névrose sans lésion bien caractérisée des organes nerveux ; toutes les formes, tous les symptômes de l'aliénation mentale peuvent être rapportés à ces modes d'affection du système nerveux ; page 14.

M. Moreau annonce qu'il croit nécessaire d'adopter la nouvelle appellation de *névropathie,* sans cependant admettre que j'en ai parlé le premier. Dans ces derniers temps, M. le docteur Loiseau a fait sa thèse sur les folies sympathiques, et m'a cité comme ayant fixé l'attention sur les rapports nerveux qui existent entre les organes. Pourquoi donc notre honorable confrère, M. Moreau, vient-il dire qu'il faut une nouvelle appellation ?

A la page 1 de son livre intitulé : *Traité de la folie névropathique,* on lit ce qui suit : « On ne saurait méconnaître (nous pensons l'avoir suffisamment prouvé dans plusieurs de nos travaux antérieurs), qu'une foule de phénomènes nerveux, d'importance minime quant au fonctionnement de l'organisme en général, et, bien que co-existant habituellement avec la santé la plus parfaite, n'en sont pas moins de la même origine et de la même nature que les deux grandes névroses désignées sous les noms d'épilepsie et d'hystérie ; mais pourquoi notre confrère ne parle-t-il pas de l'hypochondrie qui est aussi une des vésanies indiquées par Louyer-Villermay ? »

A la page 16 de mon premier mémoire (déjà cité), j'écris ce qui suit : « La monomanie ou *névropathie* a son siége dans les différentes parties du système nerveux de la vie animale. On ajoutera les noms des organes souffrants ; ainsi l'utérus, l'estomac et le cerveau peuvent être simultanément affectés de névrose, et donner lieu à des phénomènes morbides ; ne peut-on pas dire alors : *névropathie* utéro, gastro-cérébrale, etc., etc. ? »

J'ai cité un grand nombre d'exemples de ces sympathies nerveuses, et j'ai traité à part ce que j'appelle les folies sympathiques.

Voici un exemple de cette folie sympathique, *névropathique,* que l'on trouve dans mon second mémoire (1836). Ce fait a été vérifié par le professeur Lisfranc et consigné dans son *Traité des maladies chirurgicales :*

Une dame, d'un tempérament sanguin, fut mariée jeune, 19 ans, elle devint enceinte, et éprouva peu après sa grossesse un accident de voiture : elle fut renversée ; promptement remise de cette chute, on s'aperçut d'une grande exaltation, et devint folle ; son médecin, M. Voisenet, lui pratiqua une saignée ; la folie dura peu. L'accouchement fut sans accident, le 25 novembre 1825 ; en 1826, elle devint de nouveau enceinte, son médecin la saigna plusieurs fois, la grossesse fut heureuse ; mais à la troisième grossesse, en 1828, au quatrième mois, elle fut prise d'un accès aigu de folie ; elle guérit à sa délivrance. En 1835, à la suite

d'une suppression de règles, elle donna des signes d'aliénation mentale, et fut placée dans l'établissement que je dirigeais. On la croyait de nouveau enceinte, et l'on fit venir auprès d'elle M. le professeur Lisfranc, qui constata, non pas une grossesse, mais un engorgement du corps et du col de la matrice; l'introduction du doigt fut très-douloureuse : soumise à un traitement antiphlogistique actif, cette dame se rétablit bientôt, à mesure que les phénomènes morbides de l'utérus disparaissaient.

Dans mon troisième mémoire sur les localisations cérébrales (1839), je traite de l'hypochondrie. Après avoir rapporté des faits qui prouvent l'influence nerveuse des organes abdominaux sur le cerveau dans cette maladie, je termine par les conclusions suivantes (page 272) :

1° L'hypochondrie est une affection nerveuse.

2° Cette névrose dépend d'une réaction, soit inflammatoire, soit essentiellement nerveuse des organes abdominaux supérieurs, tels que le foie, l'estomac, le duodénum et les intestins grêles.

3° La lésion de l'intelligence est secondaire à cette réaction.

4° La dénomination de *névropathie* hypochondriaque indique à la fois la nature et le siége de la maladie.

5° L'hypochondrie et l'*hystérie* sont deux maladies identiques : la première dépendrait de l'irritation du pneumo-gastrique, et la seconde de l'influence nerveuse du plexus hypogastrique.

6° Les lésions nerveuses sont insaisissables; mais ne pourrait-on pas admettre un trouble des fonctions de l'innervation ?

7° Le traitement est physique et moral : par le premier, on doit agir sur le principe de la maladie, et, par le second, on ramènera l'intelligence à son type naturel.

Il me semble avoir surabondamment prouvé que je me suis occupé autrefois des différentes névropathies, tandis que, aujourd'hui, notre excellent confrère ne parle que de l'hystérie.

Concluons ce qui suit :

1° M. Moreau n'est point l'auteur de la dénomination *névropathique.*

2° Je serais, au contraire, l'auteur de cette appellation.

3° Ma théorie des folies sympathiques n'est que l'ampliation des théories *névropathiques ;* on indique ainsi le point de départ et l'aboutissant de l'affection nerveuse.

Voilà, mon cher rédacteur, l'objet de ma réclamation ; elle est un peu longue, mais je crois qu'elle renferme certains points de pratique qui seront accueillis favorablement par vos lecteurs. L'ouvrage de M. Moreau fourmille de faits intéressants, pourquoi ne pas annoncer avec un peu d'éclat, non pas qu'il a trouvé une nouvelle dénomination, puisqu'elle m'appartient, mais que son livre est digne de l'auteur du *Haschisch* et de l'*Aliénation mentale,* et de bien d'autres travaux qui font honneur à M. Moreau (de Tours).

Veuillez agréer, mon cher rédacteur, l'assurance de mes sentiments de bonne confraternité.

D[r] BELHOMME.

FORMULAIRE

MIXTURE ANTISYPHILITIQUE. — BOINET.

Tisane de salsepareille.	100 grammes.
Teinture d'iode.	1 gramme.
Iodure de potassium.	0 gr. 10 centigr.
Sirop simple	q. s.

A prendre en quatre ou cinq fois dans la journée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Août 1784.

La Faculté de médecine de Paris décrète :

« 1° Qu'aucun docteur n'ait à se déclarer partisan du prétendu magnétisme animal, ni par ses écrits, ni par sa pratique, sous peine d'être rayé du tableau des docteurs régents ;

« 2° Qu'on recevrait des douze docteurs qui l'avaient offerte leur renonciation à cette pratique. »

En conséquence de cet arrêt, tous les docteurs ayant été appelés chacun à son tour, tous donnent l'exemple de la soumission en signant un formulaire par lequel ils s'engagent à ne jamais croire au magnétisme animal, ou au moins à ne jamais laisser paraître leur croyance. Charles-Louis Varnier ayant seul résisté à cette injonction, est rayé le 23 octobre suivant.

A. Ch.

COURRIER

Le concours pour les places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris, pour les sciences dites accessoires, s'est terminé par les nominations suivantes : *Physique,* M. Gariel ; — *pharmacologie,* M. Gautier ; — *histoire naturelle,* M. Bocquillon.

Bulletin de l'étranger. — Le système décimal vient d'être adopté par les rédacteurs de la nouvelle Pharmacopée autrichienne. Nous pourrons donc y lire couramment.

Dans l'ignorance où sont encore les Anglais de ce système si simple, la *Lancet* prend le soin de faire la conversion suivante à l'usage de ses lecteurs, et qui pourra également servir aux nôtres :

1 gramme est environ 15 grains 1/2.
1 mètre est environ 3 pieds 1/3 (feet).
1 décimètre presque 4 pouces (inches).

— M. le docteur Wilson Fox, professeur de clinique médicale à l'hôpital du Collége de l'Université de Londres, et que ses récentes expériences pour l'inoculation de la tuberculose ont fait connaître, vient d'être nommé médecin adjoint de la reine Victoria.

Prix. — Imitant l'initiative prise par la presse médicale américaine, l'*Imparziale* de Florence annonce qu'il accordera une somme de 100 francs chaque année à l'auteur du meilleur mémoire original qui lui sera envoyé et publié dans ses colonnes. Le rédacteur en chef et ses collaborateurs sont seuls exclus de ce concours. C'est là un des meilleurs stimulants pour les travailleurs de la province, et un excellent moyen pour un journal d'avoir de bons travaux et des abonnés, pourvu que l'attrait de cette promesse ne reste pas lettre morte. La contagion de cet exemple est donc à désirer.

Nous rappelons qu'un prix de 300 francs et le titre de membre correspondant ont été offerts par la Société médico-chirurgicale de Liége à qui lui enverra le meilleur mémoire sur un sujet quelconque de médecine, chirurgie, obstétrique, pharmacie, ou des sciences accessoires dans leurs rapports avec l'art de guérir. La seule condition est de les faire parvenir à M. le docteur Ansiaux, quai de l'Université, 6, à Liége, avant le 1er septembre prochain. Il y a donc lieu de se presser.

Disons à cet égard que c'est le mémoire de MM. Scarenzio et Ricordi sur les *injections hypodermiques* qui a obtenu la médaille d'or de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — Y.

Moeurs de centenaires. — Annibal Camoux, mort à 121 ans et qui figure dans un tableau d'Horace Vernet, buvait beaucoup de vin et vivait d'aliments très-grossiers. Le chirurgien Polotiman, mort à 140 ans et qui, la veille de sa mort, pratiqua l'opération du cancer avec beaucoup de dextérité, n'a jamais passé un jour sans s'enivrer. La paysanne Obst, morte à 155 ans et qui travailla aux champs jusqu'au dernier moment, buvait ordinairement deux verres d'eau-de-vie dans sa journée. En se pressant un peu de conclure, on pourrait donc ériger l'ivrognerie en brevet de longue vie. Mais voici Eléonore Spicer, morte à 121 ans, qui n'a jamais bu de liqueur spiritueuse ; Grandez, mort à 126 ans, qui n'avait jamais bu de vin ; Jean Effingham, mort à l'âge de 144 ans, qui ne connaissait les liqueurs que de vue.

Denis Guignard, mort à 123 ans, habitait une caverne creusée dans le tuf. Drahakemberg, mort à 146 ans, avait été pris par des corsaires et avait supporté pendant quinze ans toutes les souffrances d'une dure captivité. Jean Laffitte, mort à 136 ans, avait pris, dès sa première jeunesse, l'habitude de se baigner deux ou trois fois par semaine, et l'avait conservée jusqu'à la fin de sa vie. Jean Causeur, mort à 137 ans, faisait un grand usage de laitage. Jean d'Outegro, mort à 146 ans, se nourrissait de blé de Turquie et de choux. Thomas Parr, mort à 152 ans et 9 mois, et qui, âgé de 101 ans, avait séduit une jeune fille dont il eut un enfant, se nourrit toute sa vie de pain, de vieux fromage, de lait, de petit lait et de petite bière. Enfin, Pierre Zortan, mort, dit-on, à 185 ans, vivait uniquement de légumes. (*Cosmos.*)

Ligature de l'aorte. — Le 6 août, le docteur Watson, d'Edimbourg, a exécuté cette grave opération *in extremis* par suite d'une hémorrhagie secondaire de l'iliaque primitive, liée neuf semaines auparavant avec une corde à violon, et suivant la méthode antiseptique du professeur Lister. Malgré ces précautions, le sang distendait la fosse iliaque et remplissait le bassin en faisant issue par la plaie non cicatrisée.

L'artère était divisée entièrement, et le mauvais état de ses tuniques ne permettant pas d'appliquer une nouvelle ligature au-dessus, M. Watson fixa le faisceau avec l'index, appliqua le tourniquet de Dubois, et alla poser un fil de soie sur l'aorte à un demi-pouce au-dessus de sa bifurcation.

Le sang cessa immédiatement de couler, et les membres inférieurs reprirent leur température. L'opéré alla bien durant quarante-huit heures et ne succomba que seize heures après, c'est-à-dire soixante-cinq heures après la ligature. A l'exception de l'opéré de Monteiro, qui survécut dix jours, celui-ci survécut le plus long temps des 7 autres cas publiés. (*Med. Press* du 18 août.) — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA VILLE

POLYPE DU VENTRICULE DU LARYNX. — ABLATION APRÈS SECTION DU CARTILAGE THYROÏDE. — GUÉRISON AVEC CONSERVATION INTÉGRALE DE LA VOIX.

M. le docteur Krishaber a présenté, dans l'une des dernières séances de la Société impériale de chirurgie, un individu qu'il a opéré très-habilement et très-heureusement d'un polype du ventricule du larynx par un procédé nouveau de laryngotomie qu'il appelle *laryngotomie thyroïdienne restreinte*. Cette présentation a été précédée de la lecture de l'observation très-intéressante de ce malade, suivie de considérations et de conclusions relatives au traitement des affections polypeuses laryngiennes.

Le travail de M. Krishaber, renvoyé à une commission composée de MM. Trélat, de Saint-Germain et Guyon, rapporteur, a été l'objet d'un rapport très-favorable lu dans la séance du mercredi 4 août dernier, et dont nous donnons l'analyse dans notre compte rendu de cette séance. Il nous reste à faire connaître, ainsi que nous l'avions promis, le travail de ce distingué confrère dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent la science et l'habileté à manier le laryngoscope, et qui s'est révélé, dans cette circonstance, comme un chirurgien d'initiative et d'avenir. Voici le résumé de cette observation, accompagné de figures destinées à faire bien saisir les détails les plus importants de la maladie et de l'opération exécutée par M. Krishaber.

Il s'agit d'un individu, âgé de 38 ans, atteint depuis huit ans environ d'une sensation de gêne à la gorge et d'une toux continuelle prenant très-souvent le caractère d'accès convulsifs. En outre, la voix était rauque, la parole entrecoupée, et la respiration bruyante. Au mois de septembre 1868, les symptômes s'étant aggravés et ayant résisté à une médication antiphlogistique assez énergique prescrite par M. le docteur Jules Ruffey, ce médecin adressa son client à M. Krishaber. L'examen laryngoscopique fait reconnaître un polype isolé situé au niveau de l'attache antérieure des vraies cordes vocales, de façon à recouvrir une partie du ruban vocal du côté droit.

Ce premier examen est fait pendant la respiration la plus forte que puisse exécuter le patient (fig. 1).

Dans l'inspiration profonde, la tumeur semble s'effacer, et on n'en aperçoit que la grosseur d'un pois à contour irrégulièrement ovoïde, la grosse extrémité tournée en arrière, vers la glotte interaryténoïdienne.

FEUILLETON

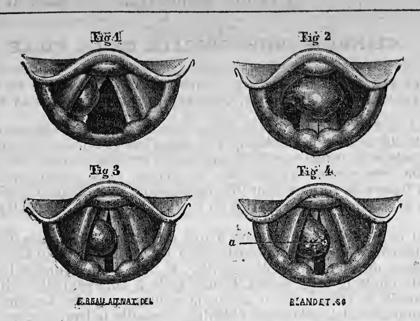
LES MALADIES ÉTEINTES ET LES MALADIES NOUVELLES,

A propos d'un livre publié sous ce titre (1) par le professeur Ch. ANGLADA, de Montpellier.

Je crois qu'il n'est ni juste ni sage de n'admirer que ce qui se fait à Paris. Qu'il soit vrai que la capitale de la France l'emporte pour tout ce qui est de goût ou de mode, je n'y fais pas opposition; mais en ce qui touche les choses sérieuses, les grandes questions qui exigent le recueillement et l'effort prolongé de l'intelligence, je suis pour la province. Là, la vie est plus facile, la retraite du savant est moins troublée, il y a moins d'affaires qui agitent la pensée lorsqu'elle voudrait se recueillir en elle-même. A Paris, au contraire, tout s'improvise, même les travaux les plus difficiles et les plus sérieux. Il arrive aussi, et plus fréquemment qu'on ne pense, que les livres les plus originaux ne le sont pas ; un manœuvre, attaché à la fortune du maître, a presque tout fait. Celui-ci s'est contenté de donner çà et là quelques coups d'ébauchoir, et puis de couronner de son nom le sommet de l'édifice. En province, on reste son propre ouvrier ; on croirait profaner son œuvre et en compromettre le sort que de la livrer à une main étrangère. Aussi trouve-t-on imprimé généralement, sur les travaux de cette provenance, ce cachet d'originalité qui attache à la lecture et qui dispose à la confiance : on les aime dès les premiers feuillets, car il s'en exhale un parfum d'honnêteté et de conviction.

Ces réflexions me sont venues à la lecture du livre *sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles*, par le professeur Anglada, de Montpellier. Les qualités que je viens d'énumérer s'y trouvent en effet : c'est par elles que ce livre se distingue. L'érudition y est grande, mais dans la mesure de ce qui convient pour la démonstration poursuivie par l'auteur. Une saine critique

(1) Un volume in-8° de 640 pages. Chez J.-B. Baillière et fils, à Paris.



Si le malade essaie d'émettre un son du registre de la parole ordinaire, la tumeur grossit notablement et recouvre alors les deux tiers de la corde vocale droite et environ un quart de la corde vocale du côté opposé (fig. 3).

Si ensuite on engage le patient à émettre une note aiguë ou à en simuler l'émission (afin d'obtenir le rapprochement le plus complet possible des cordes vocales et l'élévation du larynx), la tumeur s'allonge alors en recouvrant la plus grande partie des lèvres de la glotte. Sa forme se rapproche de celle d'une massue légèrement étranglée au-dessous de son extrémité renflée (fig. 2); le son produit est très-rauque, et l'inspiration, faite immédiatement après ce dernier mode d'examen, est plus bruyante et plus oppressée qu'à l'ordinaire. En éclairant ensuite la cavité du larynx de telle façon que la lumière tombe dans la trachée, on constate distinctement que la tumeur, quand elle disparaît en grande partie, pendant les profondes inspirations, ne retombe pas, comme on aurait pu le supposer, au-dessous des cordes vocales, mais qu'elle se place le plus souvent dans le ventricule de Morgagni du côté droit, d'où elle sort pendant le simulacre de l'émission des notes aiguës.

Il est impossible de voir le mode d'implantation de la tumeur qui se présente par sa grosse extrémité libre de façon à masquer totalement l'extrémité opposée.

---

met en lumière les bons arguments, signale les erreurs et dissipe même les illusions. Les développements sont quelquefois des tableaux, et j'en ai vus qui semblent touchés de main de maître. Le ton surtout est élevé. Il y a dans cette œuvre quelque chose de magistral qui tient aux habitudes traditionnelles d'enseignement de l'Ecole de Montpellier. Dans cette vieille Faculté, les professeurs ne s'y font pas encore les courtisans de l'élève, ils ne sacrifient pas l'autorité de leur savoir et de leur expérience à une vaine popularité. Ils sont et restent maîtres. Ils le montrent par le style de leurs leçons et de leurs livres qui reste toujours empreint d'une certaine grandeur. Il y a à craindre, pour l'auditeur ou le lecteur, l'abus ordinaire de cette forme littéraire, c'est-à-dire l'ampleur exagérée de la période, et même la redondance ; mais les habiles, et je compte parmi eux M. Anglada, tournent l'obstacle sans s'y heurter.

J'allais dire que cet ouvrage est de longue haleine. Il date, en effet, de loin. Je m'én souviens, il y a déjà longtemps de cela, la thèse de doctorat du professeur avait pour sujet *la contagion*; elle était corsée, volumineuse comme une grosse brochure, et eut son jour de succès. Depuis, M. Anglada s'est attaché à l'étude des épidémies, et le livre qu'il vient de faire paraître est le fruit longuement mûri de consciencieux travaux. J'imagine que ce premier pas dans la vie médicale avait été suggéré au fils par un père qui portait la toge de professeur et savait la porter avec dignité et noblesse. Anglada père a été un de mes maîtres, et je l'ai beaucoup aimé. C'était un chimiste habile et connu principalement par d'excellents travaux sur les eaux minérales des Pyrénées. Il occupait deux chaires : l'une à l'Ecole de médecine, l'autre à la Faculté des sciences, et pour celle-ci il avait pour préparateur un homme qui, depuis, s'est assis sur un des fauteuils de l'Académie des sciences, Balard, l'auteur de la découverte du brôme. Dans la véritable acception du mot, c'était un professeur ; il eût mérité autant que personne cette définition de l'orateur donnée par un ancien : *Vir bonus et dicendi peritus.* Le port était noble, l'organe puissant, la parole facile. Un peu abondant peut-être, Joseph Anglada avait la phrase pompeuse ; mais s'il s'enthousiasmait et employait parfois de grands mots pour exprimer de bonnes idées, c'est qu'il était pénétré de respect et d'amour pour la science, et

Celle-ci, à en juger par le degré de mobilité de la tumeur, doit être implantée par un court pédicule à la muqueuse du fond du ventricule.

La tumeur est d'un gris sale sur certains points, complétement blanche sur d'autres. Ses contours ne sont pas très-réguliers, mais ils sont assez nettement délimités pour offrir l'aspect d'un polype de consistance compacte.

M. Krishaber diagnostique par conséquent un polype fibreux à court pédicule implanté dans le ventricule du larynx du côté droit. Il déclare qu'il n'y a qu'un seul moyen de guérison possible, l'extirpation ou la destruction sur place du polype.

Le malade ayant consenti à tout ce que M. Krishaber jugerait nécessaire de faire, ce chirurgien essaie, dès les premières séances, la destruction du polype par les voies naturelles, au moyen de l'écrasement et de l'arrachement de la tumeur combinés avec la cautérisation par le crayon de nitrate d'argent.

Ces tentatives restent infructueuses à cause de la densité extrême du tissu de la tumeur.

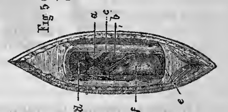
Dans plusieurs de ces tentatives, l'effort de traction opéré par le chirurgien fut tel que la pince dont il se servait, en enlevant de petits débris de la tumeur, s'en détacha brusquement et vint heurter avec une certaine violence contre l'arcade dentaire supérieure (fig. 4).

Il s'ensuivit une inflammation violente du larynx avec extinction de la voix, toux de plus en plus fréquente, accès de suffocation extrêmement alarmants.

Dans cet état de choses, reconnaissant la difficulté et le danger de l'application du galvano-cautère à une tumeur mobile, et que tout mouvement d'inspiration tendait à faire disparaître, M. Krishaber, écartant l'idée de la trachéotomie, opération palliative qui aurait laissé subsister la cause du mal, se décide à extirper directement la tumeur par la laryngotomie thyroïdienne.

Cette opération est pratiquée le 9 février 1869, avec le concours de MM. les docteurs Jules Ruffey et Planchon.

Incision de la peau allant du corps de l'os hyoïde au bord inférieur du cartilage cricoïde; section médiane du cartilage thyroïde qui exige, pour le tiers inférieur ossifié, l'emploi de fortes cisailles; elle s'achève heureusement sans lésion des cordes vocales; les membranes crico-thyroïdiennes et thyro-hyoïdiennes sont respectées.



Le larynx ainsi ouvert (fig. 5), le malade est mis sur son séant. Tandis que l'un des aides écarte les bords de la plaie au moyen de deux crochets mous-

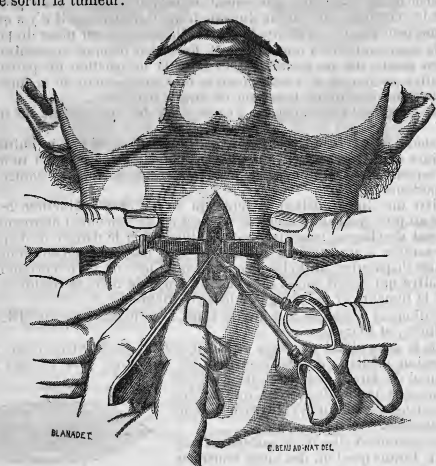
---

avait la foi la plus profonde dans ce qu'il enseignait. Puis il était bon, qualité qui double toutes les autres; il s'intéressait aux élèves et se montrait joyeux de leur empressement à suivre ses leçons. Le livre que j'ai sous les yeux montre que, par son zèle pour cette science médicale, pleine de charmes pour celui qui sait l'étudier, Charles Anglada a su honorer le nom que lui a laissé son père.

Ce livre se compose d'une série de tableaux destinés chacun à renfermer l'histoire et à montrer le caractère des grandes épidémies qui ont désolé le monde depuis la peste d'Athènes jusqu'au choléra contemporain. Aucun trait essentiel ne paraît y avoir été omis, tant le tableau reste dans la mémoire du lecteur dans son ensemble comme dans ses parties les moins essentielles. Ce qui en sort au principal, c'est l'individualité pathologique de ces terribles orages. Ils ne sont pas, pour la plupart, alliés ou parents des épidémies qui les précèdent ou les suivent; ils sont eux-mêmes. Si quelques confusions se sont établies par suite de cet esprit de système qui tend à trouver partout des ressemblances et des identités, elles ne se sont produites que sur des apparences. La physionomie, prise en son entier, donne des différences si frappantes qu'il faut conclure que, à des maladies éteintes, succèdent des maladies nouvelles, et qu'il en sera ainsi tant que le monde durera.

Le mystère qui s'étend sur les grandes épidémies, tandis qu'il est moins obscur dans les petites, semble surtout impénétrable en ce qui concerne les origines et les causes. Pourquoi éclatent-elles d'une manière si inattendue? Pourquoi à telle époque plutôt qu'à telle autre? Pourquoi sur un pays et non pas sur un autre d'une apparence plus insalubre que celui où elles ont d'abord sévi? La liste des questions sans réponse serait bien longue si je voulais la continuer. En face de ces problèmes, le *quid divinum* d'Hippocrate se dresse dans toute sa majesté. Oui, il y a mystère; il y a, dans les grands événements qui tiennent une large place dans les desseins de la providence, quelque chose que nos yeux trop faibles encore ne peuvent pas pénétrer. Cependant l'esprit humain ne s'est pas condamné à une cécité volontaire, et, s'il n'a point vu, il a du moins essayé d'entrevoir. Or, on ne peut pas dire absolument qu'il n'ait pas réussi à pénétrer quelque chose.

ses, que l'autre tient une lampe derrière l'opérateur, de façon à projeter un faisceau de lumière dans la cavité du larynx, à travers l'ouverture dont l'étendue est de 4 millimètres, M. Krishaber introduit rapidement dans l'intérieur du ventricule droit une petite pince et de petits ciseaux courbes, et parvient à couper le pédicule du polype exactement à son point d'implantation (fig. 6). Il fallut forcer le passage pour faire sortir la tumeur.



A l'instant même, la respiration devint normale et, chose remarquable, la toux

On peut d'abord admettre deux ordres principaux de causes qui président à la préparation et à l'apparition des grandes épidémies : celles qui proviennent des influences telluriques, météorologiques et cosmiques, et celles qui sont dans la dépendance de l'homme et prennent sa source en lui seul. Les influences telluriques, on peut en prendre une idée dans le rôle accordé avec quelque raison à l'état de l'embouchure du Gange, dans le développement de l'élément toxique qui a produit le choléra. Les influences météorologiques donnent lieu, par leurs perturbations, à des effets plus ou moins graves sur la santé publique ; l'histoire de la pathologie ne peut se faire sans en tenir compte. Quant aux influences cosmiques, faut-il faire observer que la terre ne tourne pas seulement sur elle-même, mais que, par un mouvement de déplacement, elle ne cesse de marcher vers un centre inconnu des espaces célestes ? C'est un vaisseau qui navigue vers un port dont aucun esprit prophétique ni nul génie astronomique n'ont encore assigné la position. Or, ces espaces toujours nouveaux sont-ils identiques en leur état ? Et, s'ils sont différents, ne doivent-ils pas produire des influences spéciales sur notre atmosphère ? Cette vue mérite réflexion. Quoi qu'il advienne cependant de la science telle que la fera l'avenir, à l'exemple de bien d'autres questions, celle-là n'est-elle pas condamnée à rester toujours hypothétique ? En ce qui appartient à l'homme, cet autre ordre de causes des grandes révolutions pathologiques, son rôle n'est pas douteux. Il vit mal, il active par tous les moyens ses forces radicales, il détruit autour de lui, il fait la guerre, il cause les famines ; de quoi n'abuse-t-il pas, et que ne fait-il pas pour se préparer les maux qu'il ne prévoit pas et dont il doit être un jour fatalement la victime ? L'histoire forme l'énumération de toutes les perturbations et de tous les désordres que l'homme, dans son aveuglement, accumule autour de lui.

Une loi quelconque, touchant l'époque de l'apparition des épidémies, est-elle dans la raison des choses ? Il y a trop de *variables* dans ce problème compliqué, pour qu'il ne soit pas entouré d'obstacles insurmontables. Voici cependant une sorte d'aspiration qui mérite tout au moins d'être citée : « Sydenham pensait, dit M. Anglada dans son Introduction, qu'une obser- « vation soutenue, à laquelle ne pourrait suffire la vie d'un homme, finirait par déterminer la

cessa complétement, le malade parla et chanta comme si son larynx était dans l'état normal, preuve certaine que les cordes vocales n'avaient pas été atteintes.

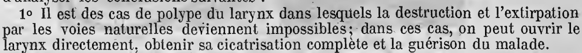
La réunion et la cicatrisation de la plaie s'effectuèrent petit à petit par les seuls efforts de la nature, toutes les tentatives de réunion et de contention artificielles ayant échoué complétement. La cicatrisation était parfaite au trente-cinquième jour après l'opération, sauf un léger suintement qui persista encore pendant une quinzaine de jours sans que l'on pût voir la trace d'un orifice fistuleux.

Le 23 mars, quarante et unième jour de l'opération, le sujet a recouvré toutes les apparences de la santé. La toux a cessé, la voix est absolument normale, la respiration est complétement libre.

L'examen laryngoscopique montre les cordes vocales libres dans toute leur étendue, s'écartant largement dans les mouvements d'inspiration et se rapprochant très franchement pendant la phonation (fig. 7).

Au moment où M. Krishaber a présenté son opéré à la Société de chirurgie, on a pu se convaincre, par l'examen du sujet, que celui-ci ne conservait, ni dans son état local ni dans son état général, aucune trace de la situation grave où il s'était trouvé.

M. Krishaber tire de l'observation que nous venons d'analyser les conclusions suivantes :



1° Il est des cas de polype du larynx dans lesquels la destruction et l'extirpation par les voies naturelles deviennent impossibles; dans ces cas, on peut ouvrir le larynx directement, obtenir sa cicatrisation complète et la guérison du malade.

2° Le choix du mode opératoire dépend du siége de la tumeur et de sa structure. L'ouverture du larynx peut être pratiquée sur les membranes ou sur l'un des cartilages.

3° Dans les cas où le polype est implanté dans le ventricule de Morgagni, la section doit porter sur le cartilage thyroïde. L'écartement que l'on obtient ainsi est suffisant pour l'extraction d'un polype même volumineux, sans section des membranes thyro-hyoïdienne et crico-thyroïdienne. La section de ce cartilage peut être faite en ménageant les cordes vocales, et la voix alors reste intacte. L'ossification présumée du cartilage n'est pas une contre-indication, quoiqu'elle retarde la cicatrisation.

4° La laryngotomie, qui consiste dans la section en masse de tout le corps du larynx, membranes et cartilages, telle qu'elle a été exécutée un certain nombre de

---

« marche de certaines maladies qui font le tour du globe et reviennent avec les mêmes carac-« tères après un certain temps. Il les comparait aux comètes et supposait qu'on fixerait aussi « leur point d'arrivée et leur point de plus grand éloignement, suivant les temps et les lieux. » Beau rêve de savant, qui a au moins pour résultat de tracer un programme à l'adresse des observateurs de tous les pays.

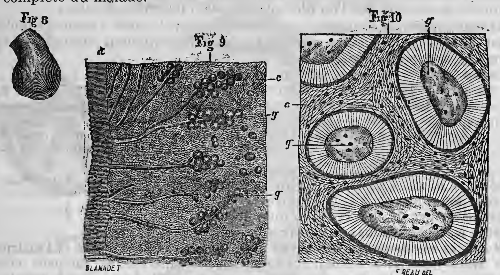
Autant il est difficile de se rendre compte des conditions de causalité de ces terribles apparitions, autant on peut, jusqu'à un certain point, comprendre l'influence de l'état des sociétés sur leur développement. « Je me suis souvent demandé, dit l'auteur du livre qui fait le sujet « de cette disquisition, si ces causes, qui excitent tant la sagacité des savants, ne proviendraient « pas de mutations internes survenues dans les dispositions des masses, après une longue et « inexplicable incubation. » Cela doit être ; mais, pour qu'une incubation prospère, il faut que le terrain où est déposé le germe soit préparé à cet effet. Or, il n'y a pas de terrain plus favorable à de telles germinations que les organismes épuisés, anéantis par l'abus d'une civilisation raffinée. Jamais à Rome les épidémies n'y furent plus meurtrières et plus fréquentes que pendant les temps de décadence. Faut-il dire que les invasions plusieurs fois répétées du choléra, pendant une courte période, concordent avec les effets d'une série de révolutions qui ont troublé les esprits, et avec une passion du luxe et des plaisirs qui rapprochent la société contemporaine des Romains du temps de l'Empire? Que remarque-t-on, à chaque pas, dans ce Paris reconstruit avec un éclat sans pareil? On y cherche en vain la jeunesse, la jeunesse revêtue de cette beauté vraie, celle de la virilité saine qui possède la force et peut compter sur de longues espérances. N'est-ce pas un fonds bien préparé pour servir de théâtre aux grandes épidémies?

S'arrêter longtemps sur un livre, c'est faire son éloge. Celui-ci m'a reposé de toutes ces anatomies, de tous ces microscopes, de toutes ces recherches moléculaires, de tous ces abus de l'esprit de petite analyse où l'intelligence se perd et finit par ne pas s'apercevoir qu'il y a quelque chose au-dessus de tout cela, les idées élevées qui, longuement et sagement mûries, préparent les grands desseins.

Dr Ed. Carrière.

fois, doit être rejetée. Lorsque, au moyen du laryngoscope, on a constaté le siége exact de la tumeur, il suffit d'ouvrir le larynx sur ce siége exact.

5° De tous les procédés employés jusqu'à ce jour, pour l'extraction des polypes, l'opération dont on vient de donner l'histoire est celle dans laquelle l'incision du larynx est la moins étendue. C'est à ce procédé que M. Krishaber attribue la guérison complète du malade.



— Ajoutons, en terminant, que l'examen microscopique de la tumeur (fig. 8), fait par M. Ranvier, a donné les caractères d'une tumeur fibreuse contenant un certain nombre de glandes à cul-de-sac très-distendu (fig. 9 et 10).

Dr A. Tartivel.
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

CORRESPONDANCE

Contrexéville (Vosges), ce 24 août 1869.

LA GOUTTE CHEZ LES ENFANTS.

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous avez publié dans un vos derniers numéros de l'Union une note lue par M. le docteur Hervez de Chégoin à la Société médicale des hôpitaux sur le diagnostic différentiel de la goutte et du rhumatisme où il est dit : « Le rhumatisme attaque tous les âges, *la goutte est exclusive à l'âge adulte et aux vieillards;* un enfant affecté de la goutte serait une singularité qui surprendrait tous les médecins. »

Or, j'ai eu dans ma pratique, à Contrexéville, occasion de voir quelques cas non douteux de goutte chez des enfants de 10 à 15 ans, et entre autres chez M. de C..., jeune homme de 25 ans, chez lequel la goutte a débuté à l'âge de 10 ans par une douleur aiguë survenue la nuit dans le gros orteil, et qui a eu depuis chaque année une ou plusieurs attaques de goutte franche et indiscutable.

M. Albert F..., jeune homme de 15 ans, père et grand-père goutteux, a accompagné cette année le premier à Contrexéville. Il souffre depuis deux ans et a eu à son arrivée une légère attaque ici même. La goutte a débuté, comme chez le précédent, par l'orteil; mais, dans d'autres attaques, a successivement envahi la cheville, l'autre pied, puis un genou.

Enfin, les deux enfants d'un goutteux, M. F..., garçon et fille, ont vu tous deux, à 12 ans, survenir leur premier accès. Le grand-père de ces enfants était également goutteux.

Si donc la goutte est très-rare dans l'enfance, elle s'y rencontre, comme vous voyez, quelque fois. Encore ne vous ai-je point parlé de ce fait auquel j'attache certainement une moindre importance :

Un M. G..., âgé de 38 ans, goutteux et fils de goutteux, que j'ai vu il y a à peine un mois, m'a dit avoir été réveillé deux fois la nuit par son fils, âgé de 4 ans à peine, qui se plaignait de douleurs au gros orteil droit, analogues à celles qu'il ressentait lui-même; elles disparaissaient du reste dans matinée, à la suite de frictions.

Voilà ce que j'ai vu ou entendu, et je ne doute pas que si vos lecteurs mettaient leurs souvenirs à contribution on arriverait à trouver des faits relativement nombreux qui surprendraient votre honorable collaborateur.

Veuillez agréer, etc.

Debout,
Médecin inspecteur à Contrexéville.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 17 août 1869. —Présidence de M. DENONVILLIERS.

DISCUSSION SUR LA VACCINATION ANIMALE.

M. BOUSQUET continue en ces termes :

Les disciples ne comprenaient rien aux appréhensions de Jenner. J'en eus quelque idée pour la première fois lors de la rencontre du *cow-pox* de Passy en 1836 ; mais aussi jamais *cow-pox* n'égala celui-là, ni le *cow-pox* de la Côte-d'Or, ni celui de Rouen, ni celui de M. Magendie mis en expérience par M. Fiard, ni aucun de ceux que j'ai vus à l'œuvre.....

Est-ce à dire que les vaches ne font pas toutes le vaccin également actif? Ce fut la première pensée de Jenner; car lui aussi avait remarqué la même différence entre les vaches de la campagne de Berkeley, où il pratiquait, et celles des environs de Londres; mais cette supériorité de certains *cow-pox* au sortir de la vache ne dure qu'un temps; après quoi ils se mettent tous au même niveau.

Il n'en est pas moins vrai que la prédominance du *cow-pox* de Passy sur l'ancien vaccin ne dut pas peu contribuer à faire croire à la dégénérescence; nous y avons cru nous-même.

Mais cette prédominance se borne-t-elle aux pustules, ou touche-t-elle aux propriétés intrinsèques et essentielles de la vaccine?

La question me paraît résolue par l'égalité de garantie des trois variétés de la variole: je veux dire de la variole discrète, de la confluente et de l'inoculée, en général si douce et si légère.

Je raisonne de la vaccine comme de la variole, avec cette différence que si le virus varioleux ne fait pas toujours éclater sa rage, il ne s'en dépouille jamais, au lieu que le vaccin, si énergique qu'il soit d'abord, perd promptement cet excès d'énergie, et une fois perdu, il ne le recouvre plus.

Après les présomptions de dégénérescence prises dans les caractères extérieurs de la pustule vaccinale, on en cite d'autres et notamment l'effet de la revaccination. On dit que le nouveau vaccin y réussit mieux que l'ancien. Si l'on a porté les deux virus sur le même sujet, il n'y a rien à dire; s'ils ont été séparés, l'expérience a été mal faite et ne prouve rien, il faut la recommencer.

Il y aurait bien des choses à dire sur la revaccination; je me borne à observer qu'il n'est pas de vaccin si vieux, si usé qui ne suffise pour la première vaccine, et au contraire, il n'en est pas de si vif, de si *neuf*, fût-ce le *cow-pox* pris sur la vache, qui reproduise une seconde vaccine en tout semblable à la première; il y a toujours des différences. Et de là vient que les vaccinateurs ne peuvent se mettre d'accord, les uns disant que la revaccination leur réussit souvent, les autres jamais. C'est que là où les uns reconnaissent la bonne vaccine, les seconds n'y voient que la fausse, et cela suivant le modèle qu'ils ont dans l'esprit ou les idées doctrinales qu'ils se sont faites.

Il n'est en réalité qu'une preuve de la dégénérescence du vaccin, et c'est, je le répète, le degré de garantie des vaccins comparés.

Les succès ou demi-succès de la revaccination ne prouvent rien pour la dégénérescence, pas plus que la récidive de la variole pour l'affaiblissement du virus varioleux ; pas plus que le succès de la vaccination sur les *inoculés* ne prouve contre l'excellence de la méthode; pas plus que le succès de la vaccination sur ceux qui ont eu la variole naturelle ne témoigne de leur disposition à l'avoir encore.

A toutes ces raisons s'en ajoute une autre, ce sera la dernière, mais je la crois décisive. Quels sont les vaccinés qui nous ont appris que la vaccine n'était ni invulnérable ni infaillible? Ce sont apparemment les derniers, c'est-à-dire ceux qui, vaccinés avant tout renouvellement du vaccin, comme les vaccinés de 1830, 32, 34, 35, ont reçu le plus mauvais vaccin? Eh bien! non; ce sont au contraire les vaccinés des premiers temps, les vaccinés de la main même de Jenner ou de ses disciples immédiats, ceux enfin qui, placés le plus près de la découverte, ont reçu le vaccin le meilleur, dans le système que je combats.

Pour moi, Messieurs, non-seulement je doute que le vaccin ait dégénéré, mais je ne sais pas bien ce qu'on entend par là. Ou le mot ne signifie rien, ou il veut dire que le vaccin, en passant par les organismes, va sans cesse s'affaiblissant, s'atténuant, s'appauvrissant; car de croire qu'il se modifie dans sa constitution, c'est impossible; ce ne serait pas un simple affaiblissement, une diminution de force ou d'énergie, ce serait une transformation, une métamorphose. Mais si en effet il s'amoindrit, s'il s'use à chaque reproduction, comment en reste-t-il encore quelque chose? Où en est-il de sa carrière au moment où je parle, et combien lui donnez-vous encore de vie? Les autres virus suivent-ils la même dégradation, les mêmes lois?

Malgré tout ce que je viens de dire, je n'ai que des éloges pour ceux qui, conduits par d'autres principes, saisissent toutes les occasions de renouveler le vaccin: c'est un conseil de la prudence, mais ce n'est pas un précepte de la science, c'est tout ce que je prétends.

J'arrive à la vaccine *animale* ainsi appelée à cause qu'au lieu de se propager de bras à bras, elle se fait de bête à personne.

Il est digne de remarque que celui-là s'est déclaré le plus haut pour ce mode de vaccination qui a dit que le virus-vaccin n'existait pas, faisant entendre par là que ce virus n'est autre que le virus varioleux.

Je remarque encore que si la vaccine vient primitivement de la variole, c'est l'homme qui est sa patrie, ce n'est pas la vache : et dès lors il me semble qu'elle ne peut que languir et décheoir sur la génisse.

Mais passons. Quelle qu'en soit l'origine, qu'elle sorte de l'homme, du cheval, du mouton ou de la vache, il est certain que c'est sur la vache que Jenner l'a prise pour nous la donner ; c'est à la vache que nous la prenons pour la renouveler, et c'est sur la vache ou la génisse, sa descendance, que les amis de la vaccine animale la transmettent pour la conserver pure et sans mélange : pure, dis-je, car à les en croire la vaccine ne pourrait toucher à l'homme sans être en péril de se souiller, et, parmi ces souillures, on cite nommément la syphilis.

Aussi met-elle le plus grand prix à pouvoir dire en toute vérité que, né spontanément sur la vache, le vaccin dont elle se sert, transmis de génisse en génisse, n'a jamais remonté de l'homme à sa source. C'est là sa gloire, c'est là son principal titre à notre confiance.

Prétention assurément bien ridicule; car si, comme on l'affirme dans cette doctrine, la vache répugne par nature à la syphilis, comment pourrait-elle la recevoir par la vaccine? Le vaccin fût-il mêlé à dessein à la syphilis, que l'animal ne prendrait de ce mélange que ce qu'il en peut prendre, c'est-à-dire la vaccine pure et sans souillure, et s'il n'en prend que la vaccine, comment veut-on qu'il transmette la syphilis ?

Cela me paraît clair comme le jour; mais telle est la délicatesse de la vaccine animale que, pour écarter tout prétexte au soupçon, les inconséquences ne lui coûtent rien.....

Qui n'eût crû, avant expérience, que le *cow-pox*, né de lui-même sur la vache et inoculé à la génisse, ne dût y reproduire des pustules plus belles, plus apparentes que celles du vaccin ordinaire sur l'espèce humaine? Eh bien ! non; les pustules de la génisse sont inférieures à celles de l'enfant.

Inférieures en durée; tout est fini pour elles à la fin du deuxième septénaire: tant de précipitation dans la marche n'annonce pas dans le germe un grand fonds de vitalité.

Inférieures d'apparence, petites, chétives, peu animées; sans cela, M. Depaul n'aurait pas fait impunément 50, 60 et jusqu'à 80 piqûres dans un espace carré de quelques centimètres.

Hâtons-nous d'ajouter qu'en sortant de la génisse, le vaccin semble reprendre un peu de vie sur l'enfant à peu près comme la plante en revenant sur la terre natale. La commission assure même que le vaccin revenu de son étonnement se réveille et se ranime à mesure des inoculations.

A la vérité, d'autres ont dit tout le contraire. « Tout est possible et tout le monde a raison, » disait Fontenelle; maxime commode pour vivre en paix, comme il a fait jusqu'à cent ans.

Il est à regretter que, pour se rendre la comparaison plus facile, la commission n'ait pas inoculé les deux virus sur le même sujet; cela a été fait trois fois seulement, et dans les trois cas la différence s'est effacée en grande partie.

Quoi qu'il en soit, malgré ce que les pustules gagnent sur l'enfant, le vaccin de génisse semble éprouver quelque difficulté à s'y faire jour ; tous ceux qui ont essayé de la vaccine animale ont remarqué qu'elle est un peu plus lente à naître que la vaccine jennérienne. L'incubation dure parfois 5, 6, 7, 8 et jusqu'à 10 jours. Cette lenteur a ses conséquences. S'il est vrai, comme je crois l'avoir prouvé, que la vaccine prend possession de ses propriétés dès le cinquième ou sixième jour à compter de celui de la vaccination, on comprend que, lorsque le bouton se retarde, la préservation se retarde aussi et le vacciné reste d'autant plus longtemps exposé aux coups de la variole.

D'autre part, la commission avoue ingénument que le vaccin de génisse *conservé* perd plus tôt ses propriétés; mais il faut citer ses paroles ; les voici : « Notre impression est que le « *cow-pox* (vaccin de génisse) *conservé* réussit peut-être un peu moins bien que le vaccin « d'enfant dans les mêmes conditions. »

A l'embarras de la rédaction, on sent ce qu'il en a coûté à la commission pour faire cet aveu. La vaccine animale n'est pas d'une exécution facile, et si l'on ne peut compter sur le vaccin de génisse conservé, vous voyez la conséquence sans que je la dise : c'est une cause de plus d'infidélité et de déception.

Ainsi, voilà deux cas (la lenteur du vaccin à paraître et la promptitude à perdre ses propriétés) où la vaccine animale peut laisser mourir ceux que la vaccine jennérienne aurait sauvés.

Et remarquez, je vous prie, que je n'ai encore rien dit des propriétés essentielles des deux vaccins. J'admets, par hypothèse et sans le savoir d'expérience, qu'ils se valent et qu'ils préservent aussi bien l'un que l'autre ; je l'admets d'intuition, mais je ne le sais pas, et si l'on me demandait mes preuves, je serais bien embarrassé pour les donner.

Pour moi donc la différence des deux vaccines est principalement dans le mode d'exécution ; mais cette considération est immense.....

L'orateur insiste sur les difficultés pratiques de la vaccination animale ; puis arrivant à la syphilis vaccinale, il continue :

Pour moi, Messieurs, je me demande toujours comment, si la syphilis, par voie vaccinale, n'est pas une chimère, elle a pu se cacher si longtemps ; comment a-t-elle pu échapper aux *inoculateurs* si attentifs et si intéressés à suivre leurs opérés ; car si le virus syphilitique peut s'attacher à la lancette du vaccinateur, il devait s'attacher aussi à la lancette de l'inoculateur. Le degré de ces deux pratiques réunies n'embrasse pas moins de cent cinquante ans ; et pendant tout ce temps, personne n'y aurait rien vu, ni les médecins des hôpitaux et de la ville, ni les amis, ni les ennemis de ces belles méthodes, ni les pères ni les mères, en général si prompts à s'alarmer sur la santé de leurs enfants !

Encore une fois comment, dans une pratique où les faits se comptent par millions, un si grave accident a-t-il pu passer inaperçu et pendant si longtemps à ceux-là mêmes qui avaient le plus d'intérêt à le connaître et étaient le mieux placés pour le bien voir ?

Si, pour diminuer notre étonnement, on nous disait que l'attention n'était pas tournée de ce côté, je répondrais que tout au contraire la vaccine fut accusée à son apparition, non-seulement de substituer à la variole les maladies les plus graves, mais encore de transmettre toutes les contagions et nommément la syphilis.

Si l'on disait que les exemples de syphilis vaccinale sont si rares qu'il n'est pas donné à tous les observateurs d'en rencontrer sur leur chemin, je répondrais que c'est ainsi qu'on en parlait, il y a quelques années, mais depuis lors on a bien changé de langage.

Enfin je répondrais que je ne dispute pas du nombre ; il n'y aurait qu'un fait, un seul fait bien constaté et sans autre interprétation possible, qu'il faudrait bien l'admettre : ainsi le veut la logique pure, absolue.

Je vous avoue cependant que si vous n'aviez que trois ou quatre faits à m'opposer, j'aurais peine à me rendre ; vous auriez beau crier à mes oreilles que les faits négatifs ne prouvent rien contre les faits positifs, je ne vous entendrais pas ; je croirais plutôt en moi-même, car je n'oserais jamais vous le dire en face, que vous avez mal vu, ou que vos sens ont été dupes d'une illusion, ou bien encore que vous n'avez rien compris à ce qu'ils vous montraient. Il ne suffit pas de dire : j'ai vu ; tout le monde a vu, on croit avoir vu, et chacun préfère son témoignage au témoignage d'autrui. Il ne suffit pas de voir les faits en gros et à la surface, il faut les voir en eux-mêmes et dans leur cause. Les sens ne sont que les instruments de l'observation, ils ne peuvent s'affirmer dans leur propre témoignage, ils ne pensent pas ; les faits ne parlent pas, ils ne disent que ce que l'esprit leur fait dire.

Je ne connais rien de plus dangereux dans toutes les sciences, et particulièrement dans la nôtre, que les faits mal observés, mal compris, mal interprétés ; ils autorisent tous les systèmes, même les plus absurdes ; ils justifient toutes les pratiques, même les plus funestes.

Qu'en prenant le vaccin sur un syphilisé, la lancette ait emporté par hasard le virus syphilitique, je ne l'ai jamais vu, mais cela se comprend à la rigueur.

Si c'est par hasard ou par accident, il n'y a pas là de quoi accuser la vaccine de transmettre la syphilis, encore moins de créer une nouvelle espèce, ou variété morbide sous le nom de syphilis vaccinale ou de vaccin syphilitique.

La collection des thèses de la Faculté de médecine de Paris pour 1867 contient une thèse où le nom de M. Depaul revient souvent sous la plume de l'auteur ; elle a pour titre : « Transmission de la syphilis par la vaccination et des moyens de l'éviter, par M. Petit. » Le sujet est traité avec ce soin qu'on met d'ordinaire à la première œuvre. L'auteur parcourt successivement toutes les voies, tous les moyens par où il s'imagine que la syphilis peut s'introduire dans l'organisme à la faveur ou à la suite de la vaccine : matières de sécrétion, pus, sang, lancettes souillées, etc.

Mais quand il arrive au point essentiel, au point vital de la question, à savoir si le vaccin pris sur un syphilisé, sans mélange de sang ni de pus, etc., peut reproduire autre chose que la vaccine, son bons sens se révolte et, appelant à son secours l'autorité de MM. Viennois et Rollet, il proteste des forces de son âme contre une doctrine désavouée par le plus simple bon sens et subversive des notions les plus saines de la pathologie.

Tout ce qu'il peut faire de concessions à ses adversaires, il l'a résumé dans ce passage que je copie de peur de l'altérer en l'abrégeant :

« Aussi, tout en gardant une prudente réserve, croyons-nous que le virus vaccin pur, limpide, sans mélange de sang, ne donne pas la syphilis quand il est recueilli sur un sujet syphilitique. D'ailleurs, ajoute-t-il, la théorie ici se trouve bien en rapport avec l'observation clinique, car, *à deux ou trois faits* d'inoculation de vaccin pur ou *regardé comme tel*, mais suivie de syphilis, la science peut opposer un *nombre immense* de faits contradictoires qui démontrent clairement l'inoculation du virus vaccin pur provenant d'un sujet syphilitique comme n'étant pas suivie d'infection. » (P. 20.)

Je reprends. Deux ou trois faits de syphilis vaccinale contre une immense quantité de faits contraires, telle serait donc la proportion ; mais c'est encore trop à mon sens ; s'il y en a deux ou trois, il peut y en avoir davantage ; cela signifie seulement qu'il en est deux ou trois dont on n'a pu s'expliquer l'origine ou la généalogie, et on les met en séquestre en attendant qu'un examen plus attentif ou plus heureux ait levé le voile qui les couvre.

Ainsi, je le répète, quand même la syphilis s'introduirait furtivement après la vaccination, rien ne prouve qu'elle vienne de la vaccine et par le vaccin. Et qu'on ne crie pas à la subtilité ; je ne subtilise pas, je pense, je raisonne, et c'est au nom de la raison que je repousse une doctrine qui l'outrage.

Il n'est pas d'appellation plus malheureuse que celle de *syphilis vaccinale*. Que voulez-vous dire par là? Sans être très-clairs, ces mots contiennent une claire accusation contre la vaccine. De quelque manière que vous l'entendiez dans votre haute intelligence, vous faites entendre à ceux qui vous écoutent que la vaccine s'allie avec la syphilis et la répand avec elle. Cependant, est-ce là votre pensée? Et comment comprenez-vous cette alliance? Serait-ce que la vaccine qui se développe sur un syphilisé s'y corrompt, s'y teint des couleurs de la syphilis au point que le vaccin contenu dans la pustule vaccinale participe des deux essences et les reproduit par inoculation?

Serait-ce que les deux virus se rencontrent dans le même bouton? et comment? car ils n'y sont certainement pas élaborés, sécrétés. Dans les deux suppositions, la syphilis devrait être de même nécessité que la vaccine elle-même, et les cas abondent où le vaccin pris sur les syphilisés n'a reproduit que la vaccine sans syphilis.

Que si les deux virus restent distincts et séparés dans le même organisme à peu près comme deux fruits d'espèce différente sur la même tige, le phénomène est tout autre et la vaccine est justifiée.

Pardonnez-moi mon insistance à vous interroger ; ce vous est une preuve du cas que je fais de votre autorité. Quelle que soit votre réponse, de grâce point d'équivoque, point de malentendu. Je vous passe tout avec vos clients ; vous leur promettez le meilleur vaccin, vous leur donnez le moins bon, cela ne nous regarde pas; mais ici je parle au nom de la science, je défends ses droits, et je ne pourrais souffrir ni qu'on lui donne le change ni qu'on ruse avec elle.

S'il s'agissait d'un fait surnaturel, miraculeux, j'applaudirais à votre réserve : ce qui passe l'intelligence se constate et ne s'explique pas; mais telle n'est pas la logique de la science humaine; ici plus un fait affecte de s'isoler, plus il importe de le soumettre et de le faire rentrer dans la règle; s'il s'y refuse, doutez et tenez ce fait pour suspect. Les principes valent aux faits.

Initié par une longue expérience aux secrets de la clinique, M. Briquet, vous ne l'avez pas oublié, se montra peu satisfait des faits de syphilis vaccinale que vous veniez de raconter devant l'Académie; il vous demanda des éclaircissements que vous ne pûtes lui donner; il vous signala des lacunes qui n'ont pas été remplies, faute, dites-vous alors, d'avoir tout vu. On ne vous reproche pas de n'avoir pas tout vu, mais de conclure comme si vous aviez tout vu.

L'estime que j'ai toujours faite de vos talents, autant que l'intérêt de la question, me rendait particulièrement attentif à toutes vos paroles ; je ne pouvais me lasser d'admirer ce coup d'œil qui, au moindre signe, vous dévoilait la présence de la syphilis; j'admirais encore plus, s'il est possible, la promptitude, la facilité avec laquelle les symptômes de cette terrible maladie s'évanouissaient à l'approche du spécifique : ils ne faisaient littéralement que paraître et disparaître. Et pendant que je vous écoutais, je me disais : « Qu'on est heureux d'avoir cette confiance dans son art ! »

D'un autre côté, il m'a paru que vous traitiez assez légèrement vos contradicteurs et les faits qu'ils rapportent en opposition avec les vôtres. On vous a souvent cité M. Delzenne, on vous le citera encore, parce qu'il n'y a rien à lui répondre. Deux cents revaccinations pratiquées par lui avec le vaccin d'un syphilisé n'avaient rien amené de syphilitique au bout de deux mois, et vous en déclinez l'autorité sous prétexte qu'il y a des incubations plus longues; mais n'y en a-t-il pas de plus courtes?

Plus tard, c'est M. Delzenne qui se vaccine lui-même par deux fois avec un vaccin suspect; la première fois il se donne la vaccine sans mélange de syphilis, et vous insinuez *délicatement* qu'il s'y était rendu insensible.

Rien ne vous coûte à dire pour vous donner raison. Pour moi, qui ne fais pas mon idole de mes opinions, je me borne à faire remarquer à ceux qui savent comprendre que, quand on veut donner la syphilis par la vaccine, on n'y parvient pas; on n'y réussit que quand on n'en veut pas.

Je connais autant qu'un autre le prix de l'observation. Personne ne peut s'en passer, excepté pourtant le génie de Descartes qui, se plaçant tout d'abord à l'origine des choses, prétendait tout déduire de principes clairs et évidents, par voie de conséquence; mais les génies sont rares et ne peuvent servir de modèle. Bonne pour tous, l'observation est le soutien, le guide indispensable des hommes ordinaires comme vous et moi : pardonnez ce rapprochement à mon amour-propre. Mais encore une fois les faits sont lettre morte; il faut y revenir par la réflexion pour les vivifier et les féconder. Et quand la question en litige est de l'ordre de celles qui peuvent s'éclaircir par l'expérimentation, il faut expérimenter.

Ce n'est pas trop de toutes les juridictions réunies pour décider du sort de la vaccine.

Cependant, je n'ose vous demander des expériences directes, quoique je les désire. Ne se trouvera-t-il pas une main assez hardie pour inoculer la syphilis? Au premier signe d'infection, on inoculerait la vaccine; avec cette vaccine, on en ferait d'autres. Que si ce vaccin, pris d'ailleurs avec soin, sans mélange de sang, ni de pus, ni d'aucune autre humeur, communique la *syphilis vaccinale*, vous avez raison, et je me range tristement de votre côté.

Si l'expérience ainsi conçue vous paraissait trop périlleuse, profitez des faveurs du hasard, les enfants entachés de syphilis ne manquent pas; qu'on les vaccine et qu'on passe le vaccin à d'autres; encore ici si la lancette trempée délicatement dans les pustules vaccinales se charge des deux contagions et les transmet, voilà la *vaccine syphilitique*, et vous avez encore raison.

Je sais tout ce que la morale et l'humanité ont à dire contre ces expériences, et je connais la générosité de votre nature; mais je sais aussi votre amour pour les progrès de la science, et combien vous seriez heureux d'y contribuer. C'est à ce sentiment que je m'adresse. Si j'étais encore à votre place, je crois que ce que je vous conseille je le tenterais avec l'autorisation de la commission de vaccine; il est vrai que j'y aurais peu de mérite, l'expérience étant, dans mon opinion, sans péril; mais elle n'en a guère plus dans la vôtre : vous connaissez si bien le secret de guérir la syphilis!

Je me trouve naturellement conduit à vous adresser une question, mais pour prendre cette liberté, j'ai besoin de m'autoriser de votre exemple. Vous demandez quelque part à M. Guérin s'il est si ferme dans ses doctrines que, s'il avait un de ses enfants à vacciner, il prendrait le vaccin sur un syphilisé. J'ignore ce que ferait M. Guérin, quoique je m'en doute un peu; mais je me mets à sa place et je réponds : Si j'avais le choix du vaccin, non, je ne le prendrais pas sur un syphilisé, ni sur un dartreux, ni sur un écrouelleux, ni sur un rachitique, ni sur un bossu, ni sur un teigneux, ni sur un galeux, ni, ni... J'irais droit à l'enfant le plus sain, le plus fort, le plus beau, j'irais d'instinct et sans réflexion. . . . . .

Si je n'avais pas le choix du vaccin, je prendrais sans hésiter celui que j'aurais sous la main, sans souci et sans peur des fantômes que vous faites passer devant nos yeux; oui, j'aurais ce courage en prévision de la petite vérole à laquelle nul n'échappe, excepté ceux qui ne vivent pas assez pour l'attendre, et je croirais faire acte de bon praticien.

Mais où voulez-vous en venir avec votre argumentation *ad hominem*, et quel avantage pourriez-vous tirer d'une inconséquence pour le triomphe de votre thèse?

Après avoir répondu à votre question, je viens à la mienne; c'est plutôt un conseil que je vous demande qu'un problème que je propose à votre sagacité. Une épidémie de variole gronde autour de moi, terrible, furieuse, comme il arrive si souvent. Je n'ai pas de vaccin de génisse, je n'ai que du vaccin d'enfant et d'un enfant manifestement entaché de syphilis, que dois-je faire? Dictez-moi ma conduite, je vous écoute: faut-il m'abstenir de vacciner, et, de peur de la syphilis, laisserai-je faire la variole, comme si je n'avais aucun moyen de la conjurer?

Si vous dites *non*, comme le veut le bon sens, vous rentrez dans la pratique ordinaire, et nous sommes d'accord.

Si vous dites *oui*, comme vous le commandent vos doctrines, vous nous reportez un siècle en arrière sous l'empire de la variole spontanée, à moins pourtant qu'en pareil cas vous ne demandiez à l'*inoculation* le service que vous refusez de la vaccine: ce que je ne puis croire.

Mais à quoi bon toutes ces suppositions, toutes ces questions? et qu'importe après tout la réponse que vous y ferez? Je l'ai dit dans un autre temps et dans cette même enceinte, la vaccine animale n'est pas née viable; elle le serait par nature qu'elle ne le serait pas à l'usage et dans l'application. J'ai dit encore que sous son règne, s'il pouvait s'établir, la moitié de la population ne serait pas vaccinée; je ne m'en dédis pas, au contraire, je mets aujourd'hui les trois quarts.

Dans mon opinion, ce n'est donc pas tant le triomphe de la vaccine animale que vous poursuivez que la ruine de toute vaccine, je le répète avec douleur, la ruine de toute vaccine.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Solution contre les démangeaisons. — Hardy.

Bichlorure de mercure	1 gramme.
Eau distillée.	125 grammes.
Alcool.	q. s.

Faites dissoudre.

Une cuillerée à café dans un verre d'eau chaude, pour calmer les démangeaisons du prurigo. Conseiller en outre des bains additionnés d'alun ou de carbonate de soude. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Aout 1792.

Sur le rapport de Henrys, député du département de la Haute-Marne, l'Assemblée législative décrète que les femmes enceintes ne seront point mises au carcan. L'article I[er] de ce décret est conçu en ces termes : « Les femmes condamnées à la peine du carcan, et qui « seront trouvées enceintes au moment de leur condamnation, ne subiront point cette peine « et ne seront point exposées en public; mais elles garderont prison pendant un mois, « à compter du jour de leur jugement, qui sera imprimé, affiché, et attaché à un poteau « planté à cet effet sur la place publique. » (*Moniteur*; 1792; n° 246.) — A. Ch.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 22 au 28 août 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 15 au 21 août 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 6 au 12 août 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	9	5	»	6	»
Scarlatine	9	132	»	»	»
Rougeole	22	21	»	3	»
Fièvre typhoïde	17	22	»	7	»
Typhus	»	13	»	»	»
Erysipèle	8	5	»	»	»
Bronchite	33	54	»	»	»
Pneumonie	36	55	»	»	»
Diarrhée	54	264	»	»	»
Dysenterie	4	»	»	»	»
Choléra	3	17	»	»	»
Angine couenneuse	4	5	»	19	»
Croup	4	13	»	»	»
Affections puerpérales	8	6	»	»	»
Autres causes	664	915	»	490	»
TOTAL	875	1527	»	525	»

COURRIER

Nous signalons à M. Marchal (de Calvi) l'excellent article que nous publions aujourd'hui au *Feuilleton,* et dont la signification — sans parler de la forme si littéraire dans sa concision — satisfera certainement son esprit et son goût. Nous devons l'avertir que c'est par recommandation expresse de l'auteur que nous n'avons pas fait à cet article l'honneur du *premier-Paris.* Nous devons le prévenir aussi, à cause de quelques analogies d'idées, que cet article nous est parvenu il y a plus d'un mois, et que son insertion n'en a été retardée que par des causes indépendantes de notre volonté.

— Deux mots malheureux, et qui nous ont échappé dans la dernière *Chronique médicale étrangère,* ont soulevé de légitimes susceptibilités parmi plusieurs de nos lecteurs de la religion israélite. Nous ne pensons pas que l'auteur de cet article ait voulu faire montre d'une intolérance qui ne serait ni de notre temps, ni dans nos mœurs, qui serait surtout absolument déplacée dans un journal comme le nôtre.

Faculté de médecine de Paris. — Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris, par suite du concours ouvert devant cette Faculté le 7 juin dernier, savoir :

1° Section des sciences anatomiques et physiologiques (pour l'histoire naturelle) : M. Bocquillon (Henri), docteur ès sciences naturelles et en médecine, né le 5 juin 1834;

2° Section des sciences physiques (pour la physique) : M. Gariel (Charles-Marie), licencié ès sciences physiques, docteur en médecine, né le 9 août 1841 ;

3° Même section (pour la pharmacologie) : M. Gautier (Emile-Justin-Armand), licencié ès sciences, docteur en médecine, né le 23 septembre 1837.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1871.

— La chaire de clinique chirurgicale d'Edimbourg vient d'être accordée à M. Lister. La charge est lourde pour en soutenir l'éclat, et la méthode antiseptique pourra bien en pâlir.

Errata. — Dans le dernier numéro, discours de M. Hérard, deux fautes typographiques qu'il importe de rectifier. Page 307, au lieu de : syphilis inoculée. Après la naissance, etc., mettre : syphilis inoculée après la naissance; etc. — Page 308, au lieu de : Quelle est la durée de l'innocuité? Mettre : Quelle est la durée de l'*immunité?*

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Deux excellents discours ont signalé cette séance, et tous les deux concluent dans le sens que nous nous efforçons de faire adopter, c'est-à-dire à la conservation et à la propagation des deux vaccins, *ad libitum*.

Dans le discours de M. Vernois, signalons surtout une vigoureuse argumentation contre la prétendue dégénérescence du vaccin jennérien. Pour l'honorable orateur, la puissance virtuelle et préservatrice du vaccin ne s'est pas affaiblie : elle est aujourd'hui ce qu'elle était il y a bientôt quatre-vingts ans ; mais, aujourd'hui comme alors, il est des conditions pathologiques individuelles qui peuvent faire perdre, en les neutralisant, les propriétés antivarioliques du vaccin. M. Vernois a observé que toutes les maladies entraînant une débilitation profonde, que ces maladies *totius substantiæ*, comme les désignait une pathologie plus clinique que micrographique, abrégeaient et faisaient perdre l'immunité acquise par la vaccination. Après une fièvre typhoïde, par exemple, à la suite de la chlorose, etc., la propriété préservatrice du vaccin contre la variole peut s'éteindre ; et, des recherches de M. Vernois, il résulte que le plus grand nombre des varioleux vaccinés qu'il a eu occasion d'observer, soit dans les hôpitaux, soit en ville, avaient été précédemment soumis à quelque influence pathologique grave ayant donné lieu à une altération du sang.

Voilà un point de vue nouveau et digne d'attention ; aussi le détachons-nous tout de suite du très-remarquable discours de M. Vernois que nous offrons aujourd'hui à nos lecteurs, et dans lequel ils trouveront des idées originales, des aperçus ingénieux, et, ce qui vaut mieux encore, des règles d'application pratique du plus haut intérêt.

M. Vernois avait écrit son discours, qu'il a lu d'ailleurs avec accent et chaleur. M. Ricord, qui lui a succédé à la tribune, s'est livré plutôt à une causerie familière, aimable, spirituelle et bon enfant qu'à une argumentation selon les règles de la rhétorique. Qui a entendu l'éminent syphiliographe dans ses entretiens si captivants et si instructifs sous les tilleuls de l'hôpital du Midi, l'aurait retrouvé hier à la tribune académique avec sa naïveté d'enfant, son bon rire si communicatif, sa spontanéité primesautière, ses bons mots partant irrésistiblement, mais aussi avec ce bon sens gaulois si sûr, si pratique et conduisant toujours à un enseignement sérieux et profitable.

M. Ricord n'a pas perdu son temps à chicaner sur la possibilité, sur l'existence de la syphilis après la vaccination. Avec cette bonne foi scientifique dont il a donné tant de témoignages, guidé par cette maxime qu'il aurait pu prendre aussi pour devise, *vitam impendere vero*, il a résolûment accepté le fait de la possibilité, de la réalité de l'inoculation syphilitique par la vaccination ; mais, réduisant ce fait à ses justes proportions, le dégageant de toutes les exagérations qui l'ont accueilli, éliminant les observations contestables ou évidemment erronées, M. Ricord, s'il n'a pas fait entièrement évanouir le fantôme de la syphilis vaccinale, l'a ramené à une éventualité si rare, si prodigieusement rare, que tout esprit sage, dans la crainte d'une éventualité presque chimérique, résistera à lui sacrifier le vaccin jennérien dont les bienfaits sont de grosses montagnes, à côté du mal, petit grain de sable imperceptible.

Cependant, il est un point de l'argumentation de M. Ricord sur lequel nous demandons la permission de nous séparer de notre cher et éminent ami.

M. Ricord, inquiet, tourmenté de la responsabilité terrible qui pèse sur le médecin vaccinateur qui aurait eu le malheur d'inoculer la syphilis, a fait cette déclaration grave, que M. Depaul s'est bien vite empressé d'accepter : Il n'existe aucun moyen de prévenir ce malheur. En effet, ajoute-t-il, si c'est par le sang que s'inocule la syphilis, je vous défie de trouver du vaccin complétement exempt de sang. M. Depaul a crié : Bravo! et nous voyons bien pourquoi : c'est que la conclusion est irrésistible ; donc, dira l'ardent promoteur du vaccin animal, c'est à ce seul vaccin qu'il faut recourir, puisque vous n'avez aucun moyen d'empêcher l'autre d'inoculer la syphilis.

C'est sur ce point que le sens si pratique, si prudent et si sage de M. Ricord nous semble avoir dévié de ses voies naturelles.

La présence constante du sang dans le liquide vaccinal est-elle démontrée? M. Ricord n'en cite qu'un exemple. Est-ce suffisant pour édicter une loi aussi grave?

D'un autre côté, si le fait était vrai, en présence des expériences si saisissantes de M. Delzenne, que faudrait-il conclure sur la question du sang comme véhicule de la syphilis? S'il est impossible, dites-vous, d'inoculer du vaccin pur et dépouillé de tout globule sanguin, M. Delzenne, qui a pratiqué des vaccinations avec du vaccin de syphilitiques, a donc inoculé du sang syphilitique? Et cependant pas l'ombre de syphilis chez ses vaccinés! De deux choses l'une : ou le sang n'est pas le véhicule de la syphilis, ou il est possible d'inoculer du vaccin exempt de sang. Des expériences de M. Delzenne, on ne peut pas tirer d'autre dilemme.

Et, ici, il est de bonne guerre que nous fassions remarquer à M. Depaul que, lorsque M. J. Guérin a très-légitimement invoqué ces expériences de M. Delzenne contre l'inoculation de la syphilis par la vaccine, M. Depaul a répondu à son contradicteur : Vous n'avez pas saisi la signification de ces expériences; M. Delzenne a voulu prouver, et a seulement prouvé, que le virus vaccin, non mêlé au sang, ne produisait pas la syphilis. Aujourd'hui, et fort de l'appui que, un peu imprudemment, vient de lui prêter M. Ricord, M. Depaul s'écrie : Vous n'éviterez pas la syphilis, quelques précautions que vous preniez avec le vaccin humain, car il est toujours mêlé de sang.

Il faut cependant s'entendre ; une porte ne peut pas rester ouverte et fermée.

Concluons avec M. Ricord : Nous avons deux bonnes sources de vaccin; conservons-les toutes les deux; trop de richesse ne saurait nuire. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

CHORÉE RHUMATISMALE, GRAVE, TRAITÉE ET GUÉRIE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM;

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 mai 1869,

Par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

L'idée d'appliquer au traitement de la chorée le bromure de potassium, qui donne de si merveilleux résultats dans le traitement de l'épilepsie, ne saurait être considérée comme nouvelle; elle a dû naître forcément dans l'esprit de tous ceux qui ont expérimenté l'action thérapeutique de ce précieux médicament, en même temps qu'elle pouvait se déduire de la connaissance de ses effets physiologiques sur l'homme sain. Mais c'est, je crois, à notre savant collègue M. Gubler que revient le mérite d'avoir tenté les premiers essais, ou tout au moins d'avoir publié les premières expériences dont les résultats nous soient connus. Les succès, aussi brillants que rapides, dont il a donné la relation, n'ont cependant pas suffi pour généraliser beaucoup cette méthode de traitement, car c'est à peine si elle est indiquée dans une thèse importante, publiée cette année même, *Sur l'action physiologique et thérapeutique du bromure de potassium*, où tout ce qui en est dit se borne à cette simple phrase : « On trouve dans la thèse de M. Dumont une observation de « chorée récidivée, guérie en quatre jours. On ne voit pas qu'on ait renouvelé l'es- « sai. » (*Zaepffel*, *Thèses de Paris*, 22 janvier 1869.)

Plus récemment encore, dans son numéro du 17 avril 1869, la *Gazette des hôpitaux* considérait comme isolé un cas de chorée, guérie par le bromure de potassium, que lui communiquait M. J. Worms et elle s'autorisait, à bon droit, de cette observation extrêmement intéressante pour engager les praticiens à essayer de cette méthode de traitement.

Les faits ne sont pourtant pas aussi rares qu'on serait tenté de le supposer après cette double indication. D'abord M. Gubler en a cité plusieurs dans son *Commentaire sur le Codex;* puis, tous n'ont pas été publiés. Je sais que d'autres de mes collègues en ont observé dans leur pratique nosocomiale; moi-même j'en possède un qui remonte à près de deux ans; mais, dans la plupart de ces faits qui sont restés ignorés, les résultats n'ont été ni aussi beaux, ni aussi rapides qu'on avait cru pouvoir l'espérer, et c'est probablement pour cela qu'ils n'ont pas été publiés. J'en conclurais volontiers que l'influence du bromure de potassium sur la durée totale de la chorée n'est peut-être pas aussi marquée que les premiers succès obtenus avaient pu le faire espérer, et que la cessation définitive d'accidents choréiques intenses, après quatre ou cinq jours de traitement, doit toujours être considérée comme un fait exceptionnel, sur la reproduction duquel il ne faut pas trop compter. Mais ce n'est pas seulement par sa durée, souvent si longue, que la chorée inté-

resse le médecin; c'est aussi, et plus encore, par son intensité, car cette intensité peut, à elle seule, constituer un danger sérieux. Or, s'il n'y a qu'un intérêt médiocre à abréger de quelques jours une chorée d'intensité moyenne, qui est destinée à se terminer forcément par la guérison, il y a, au contraire, un intérêt immense à modérer le plus promptement possible l'intensité des mouvements choréiques incessants et désordonnés d'une chorée grave qui peut, en quelques jours, amener la mort. C'est en calmant, en modérant rapidement un état aussi alarmant, que le bromure de potassium a agi dans le cas que je vais avoir l'honneur de rapporter, et qui, pour cela seul, me paraît digne d'attirer l'attention.

Observation (1). — D... (Jules), garçon marchand de vin, âgé de 14 ans et 3 mois (né le 3 novembre 1854), entre à la Pitié le 9 février 1869, dans le service de M. Gallard (salle Sainte-Marthe, n° 1). Il est maigre, chétif, ses muscles sont peu développés, mais sa taille est élevée pour son âge. C'est le quatrième enfant d'une famille composée de huit enfants, tous bien portants et n'ayant jamais présenté d'affection semblable à celle dont il est actuellement atteint. Sa mère est morte phthisique, il y a six ans ; son père a eu des rhumatismes.

Notre petit malade n'est pas né à Paris, mais il habite cette ville depuis l'âge de 2 mois ; à 8 ans, et peu de temps après la mort de sa mère, il fut placé à l'orphelinat Saint-Charles. Depuis lors, il a mené une existence très-misérable et très-agitée, changeant à chaque instant de genre d'existence, et même de domicile. D'abord on lui apprit à tricoter, puis à 11 ans 1/2 on le mit au jardinage ; à 12 ans 1/2 il quitta l'orphelinat pour habiter trois mois chez son père, cordonnier à Belleville, qui l'employa à faire ses courses. Il fut ensuite placé chez un de ses parents, en qualité d'apprenti jardinier. Le 3 novembre 1867, il reçut un coup de pied de cheval sur le pied droit : il fut traité pour cette blessure par les douches et les frictions jusqu'au mois de mars 1868. Le 8 mars, il entre en service chez un marchand de vin où il est mal nourri, mal couché, obligé de passer presque toutes ses nuits à descendre à la cave et à monter aux chambres, pour servir la clientèle. Quand il pouvait se coucher, c'était tout habillé et sur un matelas étendu par terre dans la boutique de son patron. Au mois de septembre, il change de patron, et dès lors il est un peu mieux nourri, moins fatigué, mieux couché, quoique dans une chambre humide. C'est alors qu'il fut pris du rhumatisme articulaire aigu et conduit à l'Hôtel-Dieu, où il a séjourné du 24 décembre 1868 au 21 janvier 1869 ; le rhumatisme dont il était affecté s'est généralisé à toutes les articulations, sans complications du côté du cœur. Le 21 janvier, il fut envoyé à Vincennes, où il séjourna jusqu'au 9 février.

C'est le 4 février qu'il ressentit les premières atteintes de sa maladie, ou du moins c'est à partir de ce jour qu'il s'aperçut, sur la remarque qui lui en fut faite, qu'il grimaçait et était involontairement agité de mouvements irréguliers.

A l'Hôtel-Dieu, sitôt qu'il a pu remuer, il se rappelle, maintenant que son attention est appelée de ce côté, qu'il a eu des petits mouvements, des soubresauts passagers, involontaires, auxquels il n'attacha alors aucune importance, parce que toujours, dit-il, il a été très-remuant « comme du vif argent. » Pendant son séjour à Vincennes, ces phénomènes ne sont pas plus marqués jusqu'au 4 février ; mais ce jour, au réfectoire, on lui fit observer qu'il faisait des grimaces, et il remarqua lui-même que son bras gauche était pris de mouvements involontaires, saccadés, désordonnés ; trois jours après, ces mouvements s'étendaient aux jambes, et son bras droit était pris en dernier lieu : on le plaça à l'infirmerie, où on lui fit prendre un bain sulfureux ; mais, son état allant toujours s'aggravant, on se décida à le diriger de nouveau sur un hôpital de Paris, et c'est alors qu'il fut admis dans notre service.

Le 11 février au matin, nous le voyons pour la première fois : l'agitation de tous les membres est extrême ; cette agitation semble encore augmentée par la présence des élèves du service et par l'examen auquel nous le soumettons. Si on le fait marcher, il se précipite, se heurte sur tout ce qui l'entoure, et, sans l'appui qui lui est prêté, il tomberait infailliblement ; aux questions qui lui sont adressées, il peut à peine répondre, éclate en sanglots, pousse des cris à tout propos. Cependant nous constatons que son intelligence est intacte, et que sa mémoire n'a subi aucune atteinte. Les pupilles sont très-dilatées ; cependant la vue n'est pas pervertie ; la sensibilité est abolie du côté gauche et amoindrie du côté droit ; la veille, il a pris un bain sulfureux ; on le laisse en repos pour cette journée.

12 février. La nuit a été très-mauvaise, sans sommeil. Le malade s'est jeté plusieurs fois à bas de son lit ; du reste, son état est sensiblement le même ; *on prescrit de nouveau un bain sulfureux*. A la visite du soir, le malade, à notre vue, s'écrie en pleurant qu'il ne veut plus prendre de bain, qu'il a été brûlé ; son exaspération semble poussée au dernier paroxysme ; il est impossible de le faire manger ; le voisinage et le pourtour de toutes les articulations des membres est rouge et enflammé par suite du frottement exercé sur les draps du lit pendant les mouvements désordonnés qu'il ne cesse d'exécuter.

13 février. La nuit a été extrêmement agitée ; insomnie à peu près complète, cris, pleurs ; l'érythème a augmenté depuis la veille. M. Gallard porte un pronostic grave : il craint la formation d'eschares au pourtour des articulations, qui commencent à s'excorier. — *Julep avec 1 gramme de chloroforme.*

(1) Les détails de cette observation ont été recueillis et rédigés avec beaucoup de soin par M. Avoinne, élève de mon service.

14. Le julep n'a produit aucun soulagement, aucun calme : l'état est le même; le petit malade a refusé toute nourriture; il s'est jeté cinq fois à bas de son lit pendant la nuit. La maigreur est excessive. — *Julep avec 1 gramme de bromure de potassium.*

15. Le malade a été plus calme pendant la nuit; il a dormi quelques heures, ne s'est pas jeté à bas de son lit; les mouvements ont diminué de fréquence; cependant il ne peut encore saisir une épingle placée sur un plan horizontal. La rougeur érythémateuse a presque disparu. — *Julep avec 2 grammes de bromure de potassium; exercice gymnastique.*

Ces exercices sont dirigés par un de nos malades sur les indications que nous lui avons données : ils consistent dans une marche cadencée et dans des mouvements rhythmés des bras exécutés en mesure, et d'après le commandement.

16. Le malade s'est prêté à l'exercice qu'on lui a fait faire dans la salle; il est resté levé quelques heures; il a peu dormi la nuit, tout en étant moins agité que les nuits précédentes; il attribue son insomnie à la douleur causée par une dent cariée. — *Julep avec 3 grammes de bromure de potassium* (pour calmer des douleurs de dent qui l'empêchent de dormir, on lui place le soir une pilule de 5 centigrammes d'extrait thébaïque dans sa dent cariée, l'avulsion de la dent étant rendue impossible par l'agitation du malade).

17. Le malade a bien dormi toute la nuit; hier, dans la journée, on l'a descendu une heure environ dans la cour; à son retour dans la salle, il avait un peu plus d'agitation : son caractère est toujours très-irascible; cependant, il semble pleurer moins facilement, et se prête volontiers à l'exercice qu'on lui fait faire. (*Même prescription.*)

18. La sensibilité revient un peu du côté gauche; il y a eu une légère agitation hier dans la soirée, mais il a bien dormi. En somme, il se trouve mieux ce matin. (*Même prescription.*)

19. Nuit bonne; l'agitation diminue sensiblement.

20. Le malade a été porté dans la cour hier pendant la journée; il a pu remonter seul les escaliers en s'aidant de la rampe, et il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que notre salle est dans les combles d'un bâtiment fort élevé; il a très-bien dormi la nuit dernière.

21. Nuit très-bonne; lorsque le malade est dans son lit, il n'éprouve plus que de rares mouvements dans le bras droit.

22. Le mieux persiste. — *Julep avec 4 grammes de bromure de potassium.*

25. Extraction de la dent qui le faisait souffrir; suppression de la pilule d'extrait thébaïque, qu'il aimait à avaler, « parce que, disait-il, elle le faisait dormir. »

27. Le malade dort profondément, peut prendre son pain pour manger. La sensibilité ne revient que bien incomplétement.

A partir de ce jour, M. Gallard commence à lui faire prendre chaque jour un bain sulfureux de la durée d'une heure.

28. S'est bien trouvé de son premier bain; est délivré des frayeurs qu'il éprouvait au souvenir du bain pris le 12 février.

7 mars. Le bromure de potassium lui provoque une légère douleur dans la gorge; il est supprimé; le bain sulfureux est pris chaque jour.

9. Le malade mange seul, peut ôter et remettre une épingle à une pelotte, la saisir facilement sur une feuille de papier; porter des objets à la main. La sensibilité revient visiblement.

10. On prescrit 10 cent. d'oxalate de fer.

11. Le malade porte à la main deux bouteilles de 120 grammes chacune, remplies de liquide, sans les renverser; il reste fort longtemps au port d'arme sans être agité.

16. Le malade peut écrire; mais, au bout de quelques lignes, il se fatigue, ne peut plus tenir sa plume; si on le force à continuer, il est pris de mouvements saccadés, identiques à ceux des premiers jours.

21 Le mieux se manifeste de plus en plus; la sensibilité est complétement rétablie; son écriture devient plus correcte, mieux formée; en notre présence, il porte un petit bassin rempli d'eau sans renverser le contenu. Tous les jours, il est occupé à nettoyer dans la salle. On continue toujours son traitement par l'oxalate de fer et les bains sulfureux.

1er avril. Notre malade doit être considéré comme guéri depuis plusieurs jours; avec l'embonpoint est revenue la coloration rosée du visage; il tricote, lit, écrit, se livre à tous les travaux qu'exige le service de la salle; son caractère est gai, enjoué; il serait impossible à un étranger, à la vue de cet enfant, de dire qu'il a été atteint d'une chorée ayant mis ses jours en danger. Nous le gardons encore quelque temps dans le service, jusqu'à ce que des personnes qui s'intéressent à sa triste position aient pu lui trouver une place; mais il n'est plus en traitement. Cette prolongation de séjour, qui dure près d'un mois, nous permet de constater la persistance et la solidité de la guérison.

Je n'ai pas besoin de justifier la double qualification que j'ai cru devoir donner à ce cas de chorée. En effet, la nature *rhumatismale* de la maladie ressort de la filiation même des accidents qui viennent d'être énumérés, et il n'est pas possible de la contester. Quant à la *gravité*, elle est non moins évidente, et il suffit de se rappeler l'état de cet enfant qui ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, ni même manger; que l'on était obligé de tenir dans les bras pour le porter jusque dans la salle; qui ne pouvait être maintenu dans son bain; qui se jetait cinq fois à

bas de son lit, pendant le cours d'une nuit; qui n'avait ni sommeil, ni repos; dont la peau s'enflammait et s'excoriait au contact des draps de son lit, par suite de frottements résultant des mouvements incessants et désordonnés, pour comprendre toutes les craintes qu'un semblable état devait m'inspirer. Ces craintes une fois justifiées, voyons comment a agi le traitement pour les dissiper. Pendant deux jours, j'insiste sur les bains sulfureux qui ne peuvent être supportés. Le troisième jour, je donne du chloroforme à l'intérieur, me réservant de l'employer plus tard en inhalations, comme cela a si bien réussi dans certains cas rapportés par mon ancien collègue d'internat, M. Géry fils; mais, loin d'obtenir le moindre amendement, je vois les symptômes s'aggraver de la façon la plus alarmante. Mon malade ne mange ni ne dort; il est agité de mouvements perpétuels; il présente une exaltation nerveuse, très-marquée; il maigrit rapidement; enfin, sa peau menace de s'excorier et elle est le siége d'une rougeur érythémateuse très-manifeste sur toutes les parties qui sont le siége des frottements les plus multiples. C'est dans ces conditions que je donne le bromure de potassium, à la dose d'un gramme seulement, et, dès le lendemain, il y a une amélioration manifeste. Le malade a dormi; il est resté calme et paisible dans le même lit duquel il avait été précipité à cinq reprises différentes, par ses mouvements désordonnés, pendant la nuit qui avait précédé. Il n'est pas possible de ne pas voir une corrélation évidente entre cette amélioration si rapide et l'effet du médicament qui a été administré. Cette amélioration s'accentue davantage les jours suivants, alors que la dose de bromure de potassium est portée successivement à 2 grammes, puis à 3, enfin à 4 grammes. Cette dernière dose, déjà assez forte pour un enfant de cet âge, n'est atteinte qu'au bout de huit jours, alors que toutes les craintes relativement à la possibilité d'une terminaison funeste ont déjà complétement disparu. On m'objectera que le bromure de potassium, n'ayant pas constitué à lui seul tout le traitement, il serait injuste de lui rapporter tout l'honneur de la guérison. Cela est vrai; mais, même en tenant compte de l'aide qui a pu lui être apporté par les moyens accessoires, employés concuremment avec lui, il est facile d'établir la part qui lui revient légitimement. Ainsi, c'est au bromure de potassium seul que nous devons la première nuit de repos, obtenue immédiatement après son administration, et alors qu'il était donné seul. Dès le lendemain, la gymnastique a été associée, dans une certaine mesure, au traitement bromuré; mais elle n'a pu l'être efficacement que parce que le bromure avait déjà déterminé une sédation manifeste des mouvements choréiques. Enfin, l'action de l'opium, administré dans le but de diminuer une violente odontalgie, a pu et certainement a dû s'associer à celle du bromure. Mais il convient de faire remarquer que la pilule de 5 centigrammes d'extrait d'opium n'a été placée dans la dent douloureuse que trois jours après le début du traitement bromuré, et alors que le sel bromo-potassique, porté à la dose de 3 grammes par jour, avait déjà suffi à produire du sommeil et du calme pendant l'état de veille; alors que le malade commençait à marcher assez convenablement au commandement du professeur de gymnastique que nous lui avions improvisé. Plus tard, les bains sulfureux furent administrés; mais, s'ils contribuèrent alors à assurer la guérison comme le firent les préparations de quinquina et de fer qui furent également employées par la suite, il ne faut pas oublier qu'ils avaient été impuissants à préparer cette guérison, car le malade n'avait même pas pu supporter les bains sulfureux qui lui avaient été prescrits dès le début.

Pour pouvoir suivre avec plus de régularité les progrès de cette guérison et marquer avec une précision aussi exacte que possible l'époque à laquelle il convient de la considérer comme définitive, j'ai eu l'idée d'engager le malade à écrire chaque jour quelques lignes que j'ai conservées et qui, rapprochées les unes des autres, donnent la mesure en quelque sorte mathématique de l'amélioration obtenue. Les caractères qu'il traçait, informes et irréguliers dès les premiers jours où il a pu tenir une plume, c'est-à-dire vers le 15 mars, se sont peu à peu affermis, et on peut voir, d'après ce que notre petit malade a écrit à la date du 20 mars, qu'à cette époque il était complétement guéri. Si nous prenons cette dernière date comme terme de la maladie, dont les symptômes ne se sont plus montrés depuis lors, nous en conclurons que, dans ce cas, la chorée a duré en tout 44 jours, depuis son début qui remonte au 4 février, et que la guérison a été complète au bout de 34 jours de traitement. Cette durée, comparée à la durée moyenne de la chorée, qui oscille généralement entre 50 et 80 jours, serait déjà par elle-même assez satisfaisante pour justifier le traitement par le bromure de potassium; mais, ainsi que je le disais en

commençant, ce n'est pas par la façon dont il a pu abréger le cours de la maladie que ce médicament me paraît avoir agi, c'est surtout par la manière dont il a calmé des symptômes graves et alarmants, qu'il a été pour moi d'un précieux secours. Aussi, si je me permets de recommander le bromure de potassium, c'est moins dans le traitement des chorées ordinaires, sur la durée desquelles il ne m'a paru exercer qu'une action fort douteuse, que dans celui de ces chorées graves, trop souvent mortelles, dont la terminaison fatale est la conséquence de l'épuisement causé par des mouvements incessants et désordonnés, rebelles à tous les autres agents thérapeutiques, et qui se sont si rapidement calmés, sous l'influence de ce précieux médicament, chez le jeune sujet dont je viens de rapporter l'observation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 31 août 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

(Pour ne pas scinder la discussion sur la vaccine animale, nous renvoyons la correspondance et les présentations à notre prochain numéro.)

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Vernois.

M. Vernois : Les observations que j'ai à présenter à l'Académie n'ont point pour but de rentrer longuement dans la discussion générale, à peu près épuisée aujourd'hui, mais de chercher à éclairer un seul point de doctrine, qui, selon qu'il est admis ou rejeté, entraîne après lui des conséquences pratiques très-opposées.

Je voudrais, aussi brièvement que possible, exposer à l'Académie les raisons qui me portent à penser et à professer que le *virus vaccin jennérien n'a pas dégénéré*, et que les faits invoqués pour soutenir l'opinion contraire prouvent seulement sa *neutralisation* plus ou moins complète dans l'économie : ce qui conduit dans la pratique à des appréciations bien différentes. Ce n'est plus alors un virus neuf, un nouveau virus antivariolique qu'il faut chercher, mais bien les conditions sous l'influence et à l'occasion desquelles la neutralisation du virus inoculé a pu se produire et se produit habituellement.

Les virus, qui sont très-probablement des êtres déterminés et vivants, ne dégénèrent pas. Ils agissent ou n'agissent pas dans l'économie, selon les conditions en face desquelles ils s'y trouvent placés. Ils produisent un empoisonnement, ou mieux une modification de tout le fluide sanguin dont les effets et la durée sont liés intimement aux circonstances dans lesquelles vivront les individus soumis à leur influence. Tous les virus morbides sont susceptibles d'être neutralisés et annihilés par suite des traitements divers ou des *régimes* auxquels on astreint ceux qui ont subi leur intoxication. Il en est qu'on tue ou qu'on jugule : la syphilis, par exemple ; d'autres, dont on ne connaît pas encore l'antidote : la rage, la morve. Le virus vaccin peut donc, *sans changer de nature* et sous la seule action des circonstances que j'aurai bientôt à préciser, être complétement annihilé dans notre économie. Quand pour obtenir en industrie, par exemple, des effets constants et *déterminés* par *un acide*, si cet acide par mégarde ou autrement a été complétement neutralisé par un alcalin, et est ainsi devenu impropre aux usages voulus, dira-t-on que l'acide a dégénéré? Sera-t-on en droit de rechercher un *autre acide?* Non certainement, mais bien de le préserver à l'avenir des causes de destruction qu'il avait subies. Quand on a prétendu que la syphilis avait dégénéré depuis trente à quarante ans, parce que ses invasions paraissent moins généralisées, ses effets moins terribles, ce mot de dégénérescence, n'est-il pas à la fois une erreur de langage et de doctrine? On sait aujourd'hui que le principe lui-même du virus syphilitique, sa nature intime, ne joue aucun rôle dans ces résultats. C'est à l'application soutenue des lois de l'hygiène, c'est à l'assainissement des sources où se prend la syphilis, c'est au traitement rapide, initial, plus intelligemment appliqué, surtout depuis les travaux de notre collègue M. Ricord, de tous les accidents, c'est à la vulgarisation des moyens prophylactiques dans tous les pays civilisés que sont dues la rareté des atteintes et la moindre gravité des effets. La dégénérescence de ce virus n'existe pas ; car, sous l'influence de ces idées optimistes, ni moi, ni ceux qui les partagent ne s'exposeraient à la *bénignité* du virus syphilitique de 1869.

Sur quelles raisons principales les partisans de la dégénérescence du virus jennérien s'appuient-ils? D'abord sur l'hypothèse d'un affaiblissement dans *sa nature*, ensuite sur les effets moins parfaits de l'éruption vaccinale, de plus sur la fréquence plus grande depuis vingt à trente ans des épidémies de variole, ou de simples invasions isolées de variole chez les sujets vaccinés par le virus jennérien ; et enfin sur la transmission possible de la syphilis.

Un mot d'observation sur chacun de ces points.

La dégénérescence hypothétique du virus vaccin lui-même ne saurait être aujourd'hui démontrée ; par conséquent, dans les sciences exactes, il vaut mieux s'abstenir de semblables propositions. Le principe actif du virus vaccin n'a pu jusqu'à présent être analysé ni physiquement, ni chimiquement, ni microscopiquement. Vous connaissez les recherches déjà

anciennes et plus récentes entreprises à ce sujet, et les résultats en général négatifs où l'on a été conduit. Moi-même, à une certaine époque, de concert avec Alfred Becquerel, j'ai repris ces expériences; j'ai, de plus, cherché à trouver dans le sang et dans les diverses humeurs, un *signe* qui m'indiquât la présence du virus vaccin. J'ai examiné, par les procédés connus alors, le sang d'un certain nombre de sujets avant la vaccination, et un mois après, alors que le sang semblait devoir posséder le maximum ou au moins une grande puissance de préservation, je n'ai jamais pu y saisir un phénomène digne d'être signalé.

Les expériences si curieuses de M. Chauveau, et de nouvelles recherches sur la génération des infusoires et sur la fermentation, feront peut-être la lumière sur ce point encore si obscur de la science.

Nous sommes donc impuissants à démontrer la dégénérescence même ou l'altération de nature supposée du virus vaccin.

C'est en face de cette impuissance que l'on a interrogé ses effets directs et indirects : ses effets directs peuvent se résumer, dans le nombre, la forme et toutes les apparences extérieures de l'éruption vaccinale. On a remarqué beaucoup d'insuccès, dit-on, et beaucoup de cas où les pustules, sans être tout à fait avortées, n'avaient pas les caractères que nous connaissons tous et qui constituent la vaccination régulière, ou les boutons légitimes du vaccin. Comme observation générale, et sans insister ici sur les conditions matérielles de l'opération vaccinale, je pose en fait qu'il en est de la *piqûre* pour la vaccination, comme de la *morsure* relativement à la rage. On ne peut raisonnablement tirer aucune conséquence de la statistique appliquée à la recherche du nombre de succès pour le vaccin, ou de cas de rage développés, après la piqûre ou la morsure. N'est vacciné, ne devient enragé, que celui qui a été inoculé, c'est-à-dire que celui dans les tissus duquel on a déposé le virus, là où il devait être déposé, et à l'heure physiologique où le dépôt devait être opéré. Les différences observées dans les formes de l'éruption, les insuccès absolus de l'opération, sont la conséquence de l'inaccomplissement des conditions voulues, pour que l'absorption, ou l'inoculation rationnelle qui en est la conséquence ait lieu. Voici du reste une preuve bien plus manifeste, que les formes variées, imparfaites, à demi-avortées des boutons ou des pustules ne dépendant pas ici de la nature elle-même du vaccin et de sa prétendue dégénérescence; que de fois n'est-il pas arrivé à ceux qui ont beaucoup vacciné un fait analogue à celui-ci? Un vaccinifère, portant des pustules types de vaccin, vous est présenté, et vous vaccinez à l'aide de ces pustules 4 ou 5 individus. Sur ces cinq, deux ont dans le temps voulu une éruption superbe, en tout semblable à celle qui a servi de point de départ. 2 autres n'ont que des pustules à demi-avortées, 1 seul n'a rien du tout. Que signifie ce fait? Évidemment et avant tout, qu'un virus qui reproduit ses effets nouveaux 2 fois sur cinq n'est pas altéré; mais que les 3 autres cas ont subi quelque influence ignorée, et que cette influence ne peut être la dégénérescence du virus, car il ne pourrait se montrer excellent à *droite*, impuissant à *gauche*. Ici intervient obligatoirement la loi physiologique qui préside à l'absorption : ou l'acte mécanique de l'opération a été différent et incomplet, ou les sujets vaccinés ne se trouvaient pas dans les conditions physiologiques voulues; et ceux alors chez lesquels le succès a eu lieu, ont été placés accidentellement dans les circonstances favorables à l'inoculation : la plus capitale de ces circonstances physiologiques, je le dis en passant, est de vacciner le sujet à jeun, ou le soir, longtemps après le dernier repas, et de le faire dormir ensuite.

En tout cela la nature du virus n'est pour rien. Reste le 3e point, celui d'un plus grand nombre d'invasions de variole chez les vaccinés depuis 20 à 30 ans. — Car je ne parlerai de la transmission de la syphilis qu'à la fin de cette note.

D'abord on pourrait dire, qu'à défaut de statistiques précises qui auraient rendu ce fait évident à tous les yeux, on n'est pas suffisamment renseigné sur l'exactitude de la proposition. Mais je veux bien l'admettre, et c'est ici que je place ma protestation. Dans l'impossibilité où je suis d'accepter la dégénérescence du vaccin jennérien, je prétends, ce qui est tout autre chose, que la cause des faits articulés, dépend de la neutralisation de ce principe salutaire, dans le sang, sous l'action de causes incomplétement connues, mal étudiées à ce point de vue, et que j'ai cherché à établir. Rien alors de surprenant dans les invasions de variole après la vaccine chez des sujets qui ont été replacés dans les conditions où se trouvent ceux qui n'ont point été vaccinés.

Le problème se réduit donc non plus à chercher un virus plus jeune, plus actif, ou un autre virus, mais à déterminer d'une manière précise les conditions qui amènent habituellement et presque fatalement cette destruction du virus vaccin dans l'économie humaine.

Ce n'est pas *spéculativement* que je suis arrivé à la théorie que je vous propose. Je n'aurais pas combattu une hypothèse par une autre hypothèse toute théorique. C'est dans la clinique que j'en ai puisé les éléments et à laquelle j'ai emprunté les faits sur lesquels mon opinion repose.

Quand on introduit un cas de variole dans une salle d'hôpital et que, quelques jours après, de nouveaux cas, suite évidente de l'importation (quand surtout il n'y a pas d'épidémie de ce genre, ni à l'hôpital, ni en ville) se développent chez des malades *déjà vaccinés*, est-ce que l'affection envahit indistinctement toute espèce d'individus? Non certainement : il en est qui, pour ainsi dire, lui sont voués par la nature de la maladie, qui les a amenés et les retient encore à l'hôpital. Je vais bientôt énumérer ces cas. Cette *loi d'invasion* de la variole chez les vaccinés est devenue patente à mes yeux par le dépouillement de mes observations. N'ayant pas plus que d'autres de mes collègues, à une certaine époque, saisi la cause déterminante du déve-

loppement de la variole dans ces circonstances, je m'imposai l'obligation de noter non-seulement la nature de la maladie du sujet atteint, mais l'histoire, le nombre et la nature des maladies quelles qu'elles soient qu'il pouvait avoir subies depuis sa vaccination. Et alors je trouvai que tous ceux qui, soit récemment, soit à une époque même éloignée avaient eu des affections où la masse du sang est modifiée gravement dans ses qualités et sa quantité, tous ceux qui étaient convalescents de ces maladies étaient pour la plupart, sinon tous fatalement et presque invariablement, les premiers *saisis* par la variole.

La liste des cas où je l'ai vue se déclarer contient des fièvres typhoïdes, des convalescences de scarlatine, de coqueluche, de pleurésies; des cas nombreux de chlorose, de chloro-anémies, d'anémies pures par hémorrhagies, par nourriture insuffisante, par fatigues prolongées; des femmes enceintes ou récemment accouchées. Dans tous ces cas, la neutralisation peut être *lente* à s'opérer; mais, dans quelques circonstances, elle semble marcher d'une manière galopante. Une femme jeune, fraîche vaccinée, sans maladie antécédente longue et sérieuse, soigne pendant quatorze jours son enfant atteint de croup; elle veille nuit et jour, mange à peine, et subit en même temps les tortures morales de l'amour maternel; quelques jours après la mort de son enfant, elle est prise de variole : celle-ci régnait en ville. Incontestablement, pour moi, cette femme avait perdu en quinze jours seulement tout le bénéfice de sa vaccination... Aujourd'hui pareil accident ne m'arriverait plus. J'aurais été au devant du mal par la revaccination immédiate.

Il est encore bien d'autres circonstances où le même effet se produit. Je signalerai surtout les modifications constitutionnelles qui s'opèrent chez les enfants ou les individus transportés de la campagne dans des grandes villes. Le changement d'alimentation, ses qualités souvent inférieures (pour les ouvriers); le changement d'air, d'habitation, d'occupations, déterminent des altérations profondes et souvent rapides du sang. Et dans les villes elles-mêmes, l'habitude qu'on a laissé prendre aux jeunes filles qui vont dans le monde, de faire de la nuit le jour, ces fatigues physiques, et d'autres souvent morales, amenées par le mode d'éducation, prédisposent à ces résultats fâcheux.

J'ai voulu revoir, Messieurs, si je retrouverais encore aujourd'hui à l'hôpital ce que j'y avais observé il y a déjà de longues années. Le 24 et le 27 de ce mois j'ai visité les *varioleux* existant à l'hôpital Lariboisière et à l'hôpital Beaujon.

Sur 12 cas, à Lariboisière, 3 offraient dans les antécédents des malades une fièvre typhoïde grave; 2 étaient des scrofuleux anciens et affaiblis; 3 femmes étaient dès longtemps chlorotiques, une de celles-ci surtout, n° 21, salle Sainte-Marie, très-anémiée depuis dix-huit mois, et à l'hôpital depuis trois semaines, a été prise la première et jusqu'ici la seule, après un décès par variole dans une des chambres isolées attenant à la salle. Dans 1 cas, la malade était enceinte de cinq mois et convalescente d'un érysipèle; dans 1 cas, alimentation insuffisante datant de loin, misère, n'a bu que de l'eau sans addition d'autre liquide alcoolique depuis cinq ans; enfin 2 cas où les malades étaient épuisés de fatigue.

Sur 5 cas à Beaujon :

1 cas de rhumatisme aigu général, durant depuis un mois et traité par trois abondantes saignées (cas contracté à l'intérieur).

1 cas, séjour à Paris depuis deux ans; troubles généraux dans la santé.

1 cas, femme ayant perdu son mari il y a trois ans; à la suite de cela séjour au lit avec fièvre continue pendant plus de deux mois; à Paris depuis deux ans et demi; très-mal réglée. Chlorotique et dyspeptique depuis deux mois.

1 autre cas de chlorose.

Et 1 cas de variole confluente avec délire. Je n'ai pu avoir aucun renseignement ultérieur.

Vous le voyez, dans toutes ces circonstances, il est facile de saisir et d'observer, quand on est prévenu, les cas où le bénéfice d'une vaccination antérieure peut être tout à fait perdu; on est descendu au minimum de préservation qui équivaut à la neutralisation : tous les cas, en un mot, où l'état antivariolique *acquis* a été détruit.

Nous voici naturellement arrivé à la question de la durée de la préservation, aux moyens de la reconnaître, de la maintenir, de la réparer; c'est là le point pratique le plus important, le point qui intéresse le plus l'hygiène publique, puisque de l'ensemble des faits ci-dessus signalés peut résulter une diminution notable des cas de variole après la vaccination.

Cette question de la durée de la préservation de la variole par le vaccin a été posée à l'Académie elle-même vers 1835. C'est un de nos anciens collègues, M. Emery, qui avait été chargé de faire le rapport. Ce rapport n'a jamais été présenté. C'est que la statistique, qu'on devait surtout invoquer pour ce travail, soit ici, soit en pays étrangers, ne peut conduire qu'à des erreurs. La durée de la préservation, si l'on consulte les choses, varie de 1 an à 50 et 60 ans. C'est un fait tout *personnel*, tout *individuel*. La durée de la préservation est en rapport presque mathématique avec la nature des maladies qui frappent chaque individu vacciné. — Soyez vaccinés régulièrement, et n'ayez ensuite aucune des affections qui altèrent gravement la quantité ou les qualités du sang, soit lentement, soit d'une manière aiguë et rapide, et vous aurez ainsi les meilleures chances de ne jamais contracter la variole. La proposition contraire paraît se rapprocher de la vérité. Ce que jusqu'ici nous appelions *prédisposition*, ce *quid ignotum* de l'étiologie de la variole, après la vaccination, a trouvé sa raison d'être bien précisée, et si celle-ci est combattue dès son origine, elle enlèvera aux *causes déterminantes* un grand nombre des *occasions* sur lesquelles elle agissait habituellement.

Comment peut-on constater le degré de préservation probable où se trouve un individu vacciné? La réponse à cette question est dans l'exposé des faits que j'ai relatés. Il faut avec le plus grand soin interroger les antécédents du sujet et les conditions habituelles de sa vie. Là vous saurez les dangers qu'il a courus de perdre le bienfait de la vaccination.

C'est ce qui m'a engagé, dans mon rapport sur l'hygiène des lycées en 1867, à demander qu'on modifiât la formule des certificats *dits de vaccine.* L'intérêt de certaines administrations et institutions, celui des grandes écoles, des lycées, etc., etc., est certainement de n'admettre dans leur sein aucun élève ni employé ayant *l'aptitude* à contracter la variole. On exige donc un certificat qui constate cette espèce d'immunité. Mais comment est libellé le certificat? « Je, soussigné, docteur en médecine, reconnais que X... porte à l'un ou à l'autre bras ou ailleurs une ou plusieurs cicatrices légitimes de vaccin. » Et comment l'administration traduit-elle ce certificat? « Je puis admettre sans crainte celui auquel il a été délivré, car il n'est pas exposé à contracter la variole. » Eh bien, Messieurs, ce certificat constitue une pièce qui n'a presque aucune valeur. La cicatrice constatée ne signifie et ne peut signifier qu'une chose, c'est que l'individu examiné a subi avec succès, à une époque plus ou moins éloignée, l'opération de la vaccination, — rien de plus, rien de moins. Mais, est-ce que les cicatrices indélébiles produites par la syphilis ou la scrofule signifient, à toute époque de la vie, que le porteur de ces cicatrices est encore sous l'influence du virus qui les a produites? Vous savez bien que non. Qu'arrive-t-il alors, dans un lycée, par exemple, quand une épidémie de variole s'y développe, ou y est importée?

Tous les élèves portent les cicatrices *officielles,* et pourtant un certain nombre sont atteints. Ce sont ceux qui se trouvent dans les catégories que j'ai signalées. On avait négligé de constater les maladies antécédentes, depuis la première vaccination, et on ne les avait pas revaccinés à leur entrée dans l'établissement. Il faut donc, à l'avenir, pour qu'un certificat semblable ait de la valeur, que les résultats d'un examen rétrospectif y soient consignés, et que dans tous les cas, même douteux, la revaccination soit prescrite.

Car, c'est la revaccination *rationnelle* qui est le seul moyen à opposer à la neutralisation du vaccin et, par suite, aux invasions de variole chez les vaccinés.

C'est donc à la suite de l'observation clinique que j'ai pu établir les véritables règles de la revaccination. Jusqu'ici, on ne l'a, en général, pratiquée qu'empiriquement, en cas d'épidémie grave ou persistante, ou bien sous l'influence du caprice on de la peur des intéressés. Qu'on annonce dans un journal politique qu'il existe dans nos hôpitaux ou en ville un assez grand nombre de cas de petite vérole, et les médecins sont assaillis de demandes de revaccination. On y consent en général, mais sans se rendre compte de l'état d'aptitude de chaque individu à contracter la maladie. C'est contre ce diagnostic incomplet que je proteste. Le médecin doit toujours avoir pour chacun de ses actes un motif sérieux. La vaccination, par quelque procédé qu'elle ait lieu, n'est pas une opération exempte de dangers. Les érysipèles, les phlegmons qui peuvent en être la suite, ne sont pas fort rares. Elle ne doit donc jamais être pratiquée sans des raisons bien établies.

Les revaccinations opérées dans tous les cas où j'en ai signalé l'opportunité seront nombreuses, il est vrai, mais elles seront salutaires. Que de fois ai-je fait revacciner toutes les femmes enceintes, ou récemment accouchées, dans mes services d'hôpital! Ces revaccinations rétabliront le sang dans l'état antivariolique qu'il avait perdu, et feront diminuer, si cette mesure est largement et partout appliquée, un grand nombre de cas de variole après la vaccine; cas qui, selon moi, ont été à tort mis sur le compte de la dégénérescence du virus jennérien, et qui, demain peut-être, alors que le temps aura marché, pourront se représenter *dans tout autre mode de vaccination,* parce que les mêmes maladies générales continueront à frapper l'espèce humaine.

J'en ai dit assez, trop peut-être, pour me faire comprendre. Le virus jennérien n'a pas dégénéré. Il subit fréquemment dans notre économie une véritable neutralisation. La conséquence de ce fait n'est donc pas de chercher à abandonner ou à changer le virus vaccinal humain, mais pour en assurer et en protéger les effets bien certains et bien prouvés par une longue expérience, à le garder précieusement, *à la condition* de surveiller sa récolte, de n'y introduire aucun élément étranger, de choisir les sujets vaccinifères, d'accomplir dans l'acte de la vaccination toutes les nécessités d'une opération bien faite sous les rapports anatomique et physiologique; enfin de surveiller avec soin et de noter toutes les conditions de la vie ordinaire ou les maladies qui amènent fatalement la neutralisation du virus vaccin dans l'économie.

Cette observation minutieuse, ce travail incessant, est l'œuvre principale du médecin praticien. C'est dans cet ordre d'idées qu'il puisera les véritables conditions et *les opportunités* de la revaccination. Il pourra aussi prévoir à temps le moment et les circonstances où il devra agir, et il deviendra ainsi un des propagateurs de la véritable hygiène, celle qui va au devant des maladies et travaille à leur extinction. L'administration nous aiderait beaucoup en ouvrant un hôpital de varioleux.

Ce que je viens d'exposer, Messieurs, indique déjà que, dans ma pensée, la lutte à laquelle vous assistez entre deux virus qu'on a cherché à rendre rivaux l'un de l'autre ne doit pas avoir tout l'intérêt qu'elle semble avoir excité; il en résulte encore qu'évidemment je ne suis pas l'ennemi de tout autre procédé de vaccination que par le virus jennérien, s'il est pratiqué avec soin et intelligence, et si le temps confirme ses propriétés antivarioliques.

Je suis heureux, sous ce rapport, de me trouver en communauté d'idées avec mes collègues

Bouchardat et Hérard, et avec notre distingué confrère de la Presse médicale, M. Amédée Latour, qui depuis longtemps a émis une opinion semblable. Mais ce que je tiens à constater, c'est que, jusqu'ici, il ne me paraît pas juste d'abaisser un virus pour exalter l'autre. Ils ont tous les deux des avantages; mais tous deux aussi peuvent avoir des inconvénients. Si, dans l'opération de la vaccination avec le virus jennérien, on a eu le malheur de transmettre la syphilis (quelques cas seulement, à mon sens, semblent le prouver; les autres rentrent dans la catégorie des faits déjà observés depuis longtemps par plusieurs de nos collègues, par Natalis Guillot et moi, à Necker, et n'appartiennent pas à la syphilis), c'est un *accident très-regrettable*, mais ce n'est réellement qu'un *accident*, si on le place en face des millions de succès obtenus depuis plus de soixante ans.

Que le vaccin animal *vive*, et il ne faut pas être très-habile prophète pour lui prédire quelque échec plus ou moins semblable à celui qu'on reproche aujourd'hui au virus jennérien; car l'*intégrité* de la lancette ou de l'instrument employé dans les vaccinations accusées d'avoir transmis la syphilis, n'a pas toujours été *recherchée*, *établie* et *prouvée*, et il restera après cela la grande question de l'inoculation possible des accidents secondaires de la syphilis, sur laquelle nous renseignera bientôt notre collègue M. Ricord.

Et, d'un autre côté, si la physiologie pathologique continue à démontrer vraie et possible la transmission par les virus d'un principe étranger à ce virus même, il n'y a rien d'illogique à penser que, dans un moment donné, quand le virus animal aura plus vécu, il ne puisse à son tour, soit par un procédé vicieux d'opération, soit par sa modification même, son adultération accidentelle, transmettre à l'homme quelques-unes des maladies de l'espèce bovine. Mais ce sera toujours, comme pour la syphilis, une très-rare exception.

Il faut accepter la vaccine animale comme un succédané de la vaccine jennérienne, et au même titre où tous les jours on accepte un *succédané* en thérapeutique. Car la vaccination animale, quels que soient certains de ses avantages particuliers, ne vaut pas mieux que l'autre, au point de vue de la préservation variolique, seul point pratique qui domine toute la question soumise actuellement à l'Académie. Les statistiques à l'aide desquelles on a établi que tel expérimentateur avait obtenu 39 0/0 et un autre 79 0/0 de succès ne prouvent rien à propos de la bonté ou de la nature du vaccin animal. Elles enseignaient seulement que l'un s'est placé, soit volontairement, soit accidentellement dans des conditions physiques et physiologiques d'absorption différentes. Et je ne fais ici aucune réserve en faveur de ce qu'on a appelé les dispositions idiosyncrasiques des individus.

Quant à moi personnellement je ne repousse pas systématiquement la vaccination animale. Je ne l'ai jamais pratiquée moi-même, mais je l'ai laissé pratiquer chez mes malades, soit à l'hôpital, soit en ville. Il ne m'a été donné d'observer que des insuccès ou des accidents plus ou moins graves. C'est sans doute le cas d'une mauvaise série; mais je me garderais bien de m'en prévaloir contre elle et je ne me crois pas autorisé à l'attaquer, à la combattre et à l'arrêter dans le cours des expérimentations qu'elle subit. Je crois, en théorie, qu'elle peut être utile à l'instar du virus jennérien et servir, comme on dit, d'une seconde corde à l'arc dont les traits sont dirigés contre la variole; mais je préfère me servir de la première, parce que je la manie de longue date, et que, mise en jeu dans les conditions que j'ai cherché à déterminer, elle ne m'a jamais fait défaut, ni donné lieu à aucun accident.

Conclusions.

Le virus jennérien n'a pas dégénéré.

La théorie de sa dégénérescence est basée sur une appréciation erronée des faits qui sont invoqués pour l'établir.

Le virus vaccin, quand il a perdu sa faculté de préservation contre la variole, est *neutralisé* dans l'économie à la façon des autres virus (syphilitique, par exemple), par *les régimes* auxquels on soumet ceux qui en ont subi l'intoxication.

Ce qu'il faut rechercher, ce n'est donc pas un *autre vaccin*, mais la connaissance précise des conditions qui amènent fatalement et habituellement la neutralisation du virus jennérien ou autre.

La clinique a indiqué et indique tous les jours ces conditions. Ce sont, en général, toutes les maladies de plus ou moins longue durée, ayant pour effet d'altérer et de détruire la quantité ou les qualités du sang, qui deviennent les causes les plus fréquentes et les plus certaines de l'aptitude à contracter la variole après qu'on a été vacciné; car elles replacent les individus dans les conditions où ils se trouvaient avant la vaccination.

Les revaccinations pourront donc devenir *rationnelles* et leur application à tous les cas indiqués sera une des mesures les plus propres à éteindre ou faire au moins diminuer considérablement les cas de variole après vaccination.

Il convient de modifier la formule des certificats dits de vaccine, la simple constatation de la cicatrice vaccinale ne prouvant pas que le porteur de cette cicatrice soit encore sous l'influence antivariolique. Il faut spécialement y signaler les maladies antérieures, et dans le cas où l'une ou l'autre de celles qui ont pour conséquence habituelle la neutralisation du vaccin aura existé, ordonner la revaccination. Celle-ci devra, au reste, tant en ville qu'à l'hôpital, être pratiquée toutes les fois qu'il y aura chez un sujet imminence de la perte de la faculté préservatrice.

La durée de l'action préservatrice du vaccin est tout *individuelle*; elle ne dépend que de

la nature des conditions antivarioliques ou antivaccinales au sein desquelles chaque individu a vécu.

On peut, dans la pratique, user du virus jennérien et de la vaccine animale.

La vaccine animale semble avoir les mêmes avantages et peut avoir quelquefois les mêmes inconvénients que la vaccine jennérienne; mais celle-ci a fait ses preuves depuis longtemps, et il serait très-imprudent de l'abandonner.

Il faut appliquer aux deux méthodes les mêmes règles sévères de surveillance et de précautions.

M. Ricord appelé à la tribune après M. Vernois déclare sur la question de la dégénérescence du vaccin, qu'il ne croit pas à cette dégénérescence. Il pense que les différentes observations faites à cet égard dépendent uniquement des conditions du terrain ou de l'organisme et de la qualité de la graine ou du virus. Aucune atteinte, suivant lui, n'a été subie par le vaccin jennérien.

Quant au reproche adressé au vaccin de communiquer la syphilis, M. Ricord en admet la triste réalité. La syphilis vaccinale depuis longtemps observée, admise par quelques-uns, repoussée par le plus grand nombre, longtemps méconnue par les hommes les plus compétents, par MM. Husson, Bousquet, ancien directeur de la vaccine à l'Académie, par M. Depaul lui-même qui jusqu'en 1864 n'avait jamais, dans ses rapports annuels, écrit le mot de syphilis vaccinale, cette syphilis s'est tout à coup révélée avec éclat, de manière à faire ouvrir tous les yeux, lors de cette espèce d'épidémie dont il a été si souvent question. Il n'y a plus à douter aujourd'hui de son existence, mais on en a exagéré singulièrement la fréquence. Somme toute, suivant M. Ricord, la syphilis vaccinale est rare, très-rare, excessivement rare. Elle est difficile à produire, quand on cherche à le faire, témoin l'échec complet des tentatives faites à différentes reprises et tout récemment encore par divers expérimentateurs pour inoculer le vaccin pris sur des sujets incontestablement syphilitiques. Ces expériences dites négatives sont positives et concluantes, suivant M. Ricord; elles prouvent, à n'en pas douter, que la syphilis vaccinale se produit très-difficilement, même quand on le veut.

On a donc beaucoup exagéré, rassemblé pêle-mêle des observations dont un grand nombre sont citées à tort comme des exemples de syphilis vaccinale. Comme M. J. Guérin, M. Ricord a été étonné de la quantité d'enfants prétendus atteints de syphilis à la suite de la vaccination, et qui auraient guéri presque tous sans traitement ou à peu près. Aux yeux de M. Ricord, ces cas de prétendue syphilis vaccinale sont très-douteux. S'il est vrai qu'il existe, au point de vue de la gravité, des différences réelles entre la syphilis congéniale des enfants et celle qui est contractée après la naissance, il n'est pas du tout vrai que cette dernière soit habituellement bénigne, comme on l'a dit.

Sans prétendre, avec un auteur ancien, que la syphilis est d'autant plus grave qu'elle n'est pas contractée par la voie habituelle, du moins est-il vrai de dire que la syphilis inoculée est aussi grave que la syphilis contractée par la voie génitale. Et, de fait, le mode habituel de contagion est-il, en somme, autre chose qu'une inoculation ?

Cette idée, que la syphilis des enfants après la naissance est d'une nature bénigne, cette idée est essentiellement erronée.

M. Jules Guérin, dans son éloquente argumentation, a été trop loin quand il a nié la syphilis vaccinale. Il a eu raison, sans doute, lorsqu'il a dit d'un grand nombre d'observations de prétendue syphilis vaccinale, qu'elles étaient des erreurs de diagnostic; mais il a eu tort lorsqu'il a avancé que le diagnostic absolu de la syphilis est vague, incertain. M. Ricord ne connaît rien de plus facile à diagnostiquer, dans l'immense majorité des cas, que l'accident primitif, les symptômes successifs, tels que l'adénopathie, et enfin les phénomènes consécutifs plus ou moins prochains ou plus ou moins éloignés de la syphilis. Tout l'ordre de succession des accidents syphilitiques est, en quelque sorte, réglé par une législation à laquelle ils se soumettent d'une manière générale, sauf les cas exceptionnels.

En somme, les accidents syphilitiques sont souvent plus faciles à diagnostiquer qu'une fracture, et si tant d'observations ont été le résultat d'erreurs de diagnostic, c'est que ces erreurs ont été commises par des personnes qui n'ont pas voulu y regarder de près, ou qui n'ont pas su voir, soit inattention, soit inexpérience.

Malgré sa vive répugnance à admettre la syphilis vaccinale, M. Ricord a bien été obligé de la reconnaître à des signes indubitables : chancre induré, adénopathie axillaire, puis toute la série des phénomènes consécutifs.

Mais il y a quelque chose qui a échappé à M. Ricord, comme à tous les observateurs qui se sont occupés de ce sujet, c'est le premier vaccino-syphilifère, celui qui, le premier, a transmis la syphilis par la vaccination. Il serait très-important d'étudier comment se comporte la vaccine chez un individu atteint de syphilis constitutionnelle.

Il est remarquable que, chez les individus syphilitiques, toutes les opérations, quelles qu'elles soient, ablation des amygdales, castration, amputations, etc., réussissent généralement comme chez les individus indemnes de syphilis.

Il en est de même de la vaccination pratiquée chez l'enfant. Jamais, et sur ce point M. Ricord en appelle à l'expérience de M. Depaul, jamais le bouton d'inoculation du vaccin ne se transforme en chancre.

M. Depaul : Jamais !

M. Ricord : Je suis heureux d'entendre M. Depaul confirmer ainsi mes paroles. M. Ricord relève ensuite une opinion émise par M. Hérard dans son excellente argumentation. M. Hérard a dit qu'il n'était pas nécessaire, pour reconnaître une maladie contagieuse, de savoir à quelle source elle a été puisée. Sans doute, mais cette connaissance, souvent inutile en effet pour le diagnostic, est parfois d'une haute importance. Dans l'espèce, il est très-important de connaître la source à laquelle a pu être puisé le vaccin syphilitique.

La syphilis vaccinale étant admise, quel en est le mécanisme ou, si l'on veut, quelles en sont les conditions pathologiques? Y a-t-il mélange intime, combinaison des deux virus; ou bien les deux virus se développent-ils isolément, côte à côte? A cet égard l'observation laisse subsister des lacunes regrettables.

Un point très-important c'est celui de la communication de la syphilis vaccinale par le vaccin mélangé avec le sang d'un individu syphilitique. Il y a là, suivant M. Ricord, une question grave de responsabilité pour le médecin vaccinateur. Si le sang peut être le véhicule du virus syphilitique, M. Ricord pense qu'il est impossible d'empêcher la contamination par la vaccination, quelques soins que l'on prenne, attendu que le vaccin recueilli d'un bouton ou pustule vaccinale se trouve toujours mélangé avec du sang, en dépit des précautions les plus minutieuses, ainsi que l'examen microscopique pratiqué par les observateurs les plus compétents en fait foi. Dans le liquide puisé au sein d'une pustule vaccinale le microscope montre toujours autant de globules sanguins que de vaccin. Il est donc impossible d'éviter le sang. M. Ricord en appelle encore sur ce point à la grande expérience et à l'autorité de M Depaul....

M. Depaul : Il m'est absolument démontré par l'expérience qu'en prenant du vaccin dans une pustule il est impossible de ne pas y puiser en même temps une certaine quantité de sang.

M. Ricord termine par quelques mots sur la vaccination animale. Il fait remarquer que la vaccine n'a pas d'autre origine. C'est du cow-pox que Jenner est parti. Vaccine animale, vaccine humaine, tout est jennérien. M. Ricord ne veut pas faire, après les honorables et savants orateurs qui l'ont précédé à la tribune le parallèle des deux vaccins. Le vaccin humain peut transmettre la syphilis, cela est vrai; mais, il faut le répéter, la syphilis vaccinale est rare, très-rare, excessivement rare. Elle est très-difficile à produire, même quand on le fait exprès.

Le cow-pox, à son tour, n'aura-t-il pas un jour sa tache, comme le vaccin humain? N'existe-t-il pas des maladies contagieuses qui peuvent être transmises des animaux à l'homme par la vaccination? L'observation, l'expérience seules sont capables de nous éclairer sur ce sujet. En attendant, nous possédons deux bonnes sources de vaccin également puissantes, également efficaces; il importe de les cultiver toutes les deux avec le même soin, la même sollicitude : Richesse ne peut jamais nuire.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 2 Septembre 1760.

Sentence du lieutenant de police, qui déclare valable la saisie en contravention, faite à la requête des maîtres et gardes-apothicaires de Paris, sur les révérends pères Jésuites de la rue Saint-Antoine, de trois boîtes de thériaque et trois boîtes de confection d'hyacinthe; leur fait défense, et à toutes communautés religieuses, de vendre aucunes marchandises d'apothicairerie. Les condamne à 100 livres d'amende, et 1,000 livres de dommages et intérêts envers le corps des apothicaires et épiciers-droguistes. — A. Ch.

Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Moreau (de Tours) en réponse à celle de M. le docteur Belhomme, que l'abondance des matières nous oblige à renvoyer dans notre prochain numéro.

Association générale. — Par décret en date du 18 août 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents:

De la Société de prévoyance et de Secours mutuels des médecins du département à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), M. Benoist, médecin de l'hospice de Guingamp, en remplacement de M. Piedvache, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne), M. Houzelot, médecin en chef de l'hôpital de Meaux, en remplacement de M. de Saint-Amand, décédé.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que S. M. l'Impératrice, avant son départ, a nommé chevalier de la Légion d'honneur MM. les docteurs Duviard, Rollet, Tavernier (de Lyon), et Guillot (de Villefranche). — Nous sommes heureux tout particulièrement de la distinction accordée à M. Rollet, juste récompense de ses travaux scientifiques qui ont consacré la réputation de l'Antiquaille. Tous nos confrères applaudiront à ce choix, attendu depuis longtemps par l'opinion publique. (*Lyon médical.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. L. Figuier me fait l'honneur de me demander quelle est l'origine des manuscrits Chasles, parce que, dans un de mes précédents *Bulletins*, j'ai dit que cette origine était librement indiquée au cours des cancans de la salle des Pas-Perdus. Si j'étais à côté de M. L. Figuier, je lui dirais bien vite tout ce que j'ai entendu répéter à ce sujet « *verba volant;* » mais pour écrire, même à un très-galant homme, une chose dont on n'est pas sûr, et des noms propres qui ont été peut-être lancés en l'air, ça me paraît plus grave. J'ai voulu tourner la difficulté, et j'ai prié le confrère qui nous a raconté un jour toute la négociation en homme bien informé, je l'ai prié, dis-je, de mettre M. L. Figuier au courant. Mais point; il refuse, et il m'écrit une lettre assez raide contre les journalistes, en général, et contre M. L. Figuier, qui n'est point, paraît-il, de ses amis. J'en conclus qu'il est moins bien informé qu'il ne veut le faire croire, et M. L. Figuier comprendra que je m'applaudisse de la réserve que j'ai gardée, et que je garde encore, relativement à ces assertions.

Un autre collègue de la Presse scientifique, grand admirateur de M. Littré, m'écrit au sujet de la discussion actuellement ouverte, et m'affirme que M. Littré, après examen attentif des documents produits par M. Chasles, déclare catégoriquement que ces lettres sont apocryphes. Elles contiendraient des mots et des formes de langage dont l'usage ne remonte pas au delà du milieu du XVIIIe siècle, et ne sauraient, par conséquent, provenir de Pascal; de plus, elles ne rappellent pas le style de Pascal. L'autorité de M. Littré est très-grande, et son opinion a une incontestable valeur. Mais cela ne suffit pas, puisque, depuis deux ans, M. Chasles lutte sans désavantage sur ce terrain contre M. Faugère et plusieurs autres contradicteurs. C'est un moyen de contrôle facile ou, tout au moins, sûr que devrait nous donner la méthode positiviste.

M. Cl. Bernard, au nom de M. P. Bert, présente une note intitulée : *De la contractilité des poumons. Des rapports du nerf pneumo-gastrique avec la respiration. D'une cause non encore signalée de mort subite.* Cette note se peut résumer en les propositions suivantes :

1° La respiration peut être arrêtée par l'excitation du nerf pneumogastrique, du nerf laryngé supérieur et de la branche nasale du nerf sous-orbitaire;

2° Cet arrêt peut avoir lieu soit en expiration, soit en inspiration, par un quelconque de ces nerfs, sans qu'on puisse accuser l'intervention d'un courant dérivé;

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

C'est toujours, pour nous, le temps de la moisson, et les bras manquent à la besogne, encore qu'ils s'y emploient avec diligence. C'est cependant ce que je m'efforcerai de faire ici, sans prétendre aucunement remplacer celui qui m'y a précédé.

La revue des travaux que nous envoient les départements est plus féconde qu'on ne le croit généralement. Ce qu'il y a d'original, de primesautier, à mon avis, compense bien souvent ce qui peut manquer en fait d'actualité et de primeur. Et puis, autre chose encore est curieux, c'est de voir nos grandissimes travaux parisiens jugés et appréciés par des esprits qui ne subissent pas le mirage du rapprochement, et auxquels la nécessité impose presque fatalement un grand sens pratique et un grand bon sens.

Une remarque que j'ai pu faire en parcourant nos feuilles de province, c'est que deux grands faits semblent préoccuper beaucoup le Corps médical : au point de vue professionnel, l'Association ; et, au point de vue scientifique, l'étude des constitutions médicales dans leurs rapports avec les variations météorologiques. Ce n'est pas ici le lieu d'apprécier comme elle le mériterait cette double tendance ; il me suffit de la signaler en me félicitant du concours que chacun s'efforce d'apporter à la solution de ces grands problèmes.

*** A la *Société de médecine de Strasbourg*, les professeurs Hirtz et Schutzenberger ont entamé une brillante discussion dans laquelle le premier s'est fait le champion des agents dits antipyrétiques, tandis que le second s'est attaché à conserver à la lésion locale son importance dans la détermination de l'indication thérapeutique. Celle-ci peut se réduire à cinq chefs différents : l'indication négative ou expectation ; l'indication tirée de la forme morbide, que l'on

3° Une excitation faible accélère la respiration; une excitation plus forte la ralentit (et cela pour tous les nerfs centripètes); une excitation très-forte (spécial aux nerfs sus-mentionnes): ces mots de *faible* et *fort* n'ayant, bien entendu, qu'un sens relatif, pour un animal donné et dans des conditions données;

4° Quand les mouvements respiratoires sont complétement arrêtés, il en est de même des mouvements généraux de l'animal, qui demeure immobile;

5° La respiration revient pendant l'excitation même;

6° L'arrêt en expiration est plus facile à obtenir que l'arrêt en inspiration; il y a même des animaux chez lesquels il est impossible d'obtenir celui-ci;

7° Si l'on emploie une excitation assez forte pour arrêter la respiration en inspiration, on peut faire cesser instantanément les mouvements respiratoires, au moment même où l'excitant est appliqué (inspiration, demi-expiration, expiration), et cela en agissant soit sur le pneumogastrique, soit sur le laryngé.

Certains cas de mort subite consécutifs à une excitation trop forte du larynx (cautérisation ammoniacale, corps étrangers de petit volume), à certaines attaques d'angine de poitrine, etc., trouveront peut-être dans ces faits leur explication.—M.-L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — Service de M. GIRALDÈS.

DES LUXATIONS CONGÉNIALES DU FÉMUR.

Leçons et observations recueillies par M. Henri THORENS, interne du service.

Messieurs,

Vous venez de voir une petite fille qui est atteinte d'une affection assez rare, d'une luxation congénitale double des fémurs. Cette maladie se manifeste, au point de vue clinique, par des phénomènes importants, faciles à reconnaître, et dont je veux aujourd'hui vous entretenir.

Vous avez pu remarquer, chez cette enfant, une physionomie particulière du torse. Le ventre est proéminent en avant, en pointe; les fesses sont saillantes, surmontées d'une ensellure bien prononcée. La marche est dandinante; elle rappelle celle du canard. Toutes les fois que vous rencontrerez ces symptômes, vous pouvez affirmer qu'il y a une luxation congénitale du fémur. Si elle est double, il y aura symétrie entre les deux moitiés inférieures du corps; si elle est simple, il y aura asymétrie; un seul côté présentera ces caractères, l'autre restant normal.

---

puise dans le mode d'évolution de la lésion; l'indication étiologique; l'indication symptomatique; et enfin l'indication qui se déduit de la période d'évolution à laquelle est arrivée la pneumonie. Le professeur signale les dangers qui doivent résulter de l'usage des antipyrétiques qui, outre les contro-stimulants, sont, pour la plupart, des poisons qu'il faut employer à haute dose pour en obtenir un semblable effet.

*** Le *Lyon médical* publie des lettres du docteur Faivre, médecin de l'Hôtel-Dieu, sur les lois de la thérapeutique. Thérapeutique réactionnelle, thérapeutique coercitive, toute la médecine est là selon le médecin de Lyon. La quatrième de ces lettres contient une étude de l'homœopathie que l'auteur s'efforce de distinguer de la méthode qu'il préconise, et à laquelle il fait d'ailleurs un procès non moins lestement que sagement conduit. Ses expériences sur les dilutions de *carbo vegetabilis*, autrement dit de l'eau de charbon, sont aussi judicieuses que négatives. Comme le dit l'auteur, croire que la division à l'infini augmente la puissance d'agents qui en possèdent une quelconque, c'est témoigner de plus de crédulité que de raisonnement; mais croire que la division à l'infini donne une puissance médicamenteuse réelle à une substance qui en est totalement dépourvue sous sa forme matérielle ordinaire, c'est abdiquer le raisonnement lui-même, au profit de la seule et unique crédulité.

*** Ce même recueil commence une étude savante du docteur Soulier sur la nature de la fièvre typhoïde. A propos de la thèse d'agrégation du docteur Bernheim, de Strasbourg, Soulier fait observer judicieusement combien l'idée zymotique a fait de progrès dans l'esprit des savants à ce sujet. Griesinger a ouvert la marche: MM. Coze et Feltz ont suivi cette carrière en exploitant la mine plus riche encore que féconde des expérimentations scientifiques; Hallier d'Iena avait suivi la même voie; MM. Béchamp et Estor sont entrés dans ce mouvement, et voici que M. Pécholier, pour tuer le miasme, propose de traiter la fièvre typhoïde par la créosote. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce travail, qui est inachevé.

*** Le *Marseille médical*, riche comme à l'ordinaire, nous apporte cette fois une nouvelle

Nous couchons l'enfant, l'ensellure disparaît, les fesses sont arrondies; mais vous remarquez un élargissement considérable du diamètre bitrochantérien; il y a, à droite et à gauche, une pointe correspondant à une saillie osseuse. Faites mouvoir la cuisse sur le bassin, vous voyez que la flexion et l'extension de la cuisse sont faciles. Mais, dans le mouvement d'abduction, la tête fémorale vient buter contre la fosse iliaque; si on veut forcer le mouvement, le membre se plie sur son côté externe. Couchez la petite malade sur le dos, les cuisses étendues; imprimez au fémur un mouvement de rotation en dedans, les deux genoux viennent au contact l'un de l'autre sur la ligne médiane par leur face antérieure, mais les jambes sont déjetées en dehors. Ces caractères cliniques ne permettent pas de méconnaître la luxation congénitale.

Où est la tête du fémur? Portez la main à la partie postérieure de la fosse iliaque: en suivant la diaphyse fémorale, vous arrivez au grand trochanter; imprimant ensuite au membre des mouvements de flexion et d'extension, vous reconnaissez la tête du fémur, que vous sentez rouler dans la fosse iliaque externe.

Ces caractères cliniques appartiennent à toutes les luxations congénitales du fémur; mais les caractères anatomiques varient considérablement. Dans certains cas, la tête est petite, le col est petit, court, ne présentant pas la disposition angulaire normale. D'autres fois, c'est un col atrophié qui supporte une tête arrondie; ou bien le col est épointé, terminé par un simulacre de tête. La cavité cotyloïde présente aussi une forme très-variable; elle est presque effacée, triangulaire; son volume est différent de celui qu'elle devrait avoir, eu égard aux dimensions de la tête fémorale. La synoviale est allongée, en forme de sablier. Le ligament rond est détruit ou allongé, très-mince et très-grêle. La capsule fibreuse est épaisse, renforcée, formant une sorte de sangle sur laquelle repose le bassin. Les muscles pelvitrochantériens sont plus ou moins atrophiés.

On comprend très-facilement que de ces variétés anatomiques doivent résulter des différences dans le traitement, et c'est pour ne pas avoir tenu compte de ces divers états morbides, difficiles d'ailleurs à constater, que l'histoire des luxations congénitales est encore aussi incomplète. Cela tient, de plus, à ce que l'on ne possède guère que des pièces anatomiques provenant de très-jeunes sujets, et que l'on n'a pu suivre toutes les évolutions de cette difformité. Les individus qui en sont atteints peuvent marcher, courir, danser, faire tout, en un mot; ils entrent à l'hôpital et y meurent pour d'autres affections, et la luxation congénitale passe inaperçue.

Au point de vue étiologique, on a dit que, de ces luxations, les unes étaient réellement congénitales, les autres acquises, s'étant produites pendant l'accouchement.

---

protestation en faveur des mesures décidées par la fameuse commission internationale, au sujet des mesures à prendre contre la propagation du choléra. Ce ne sont pas les médecins de Marseille, et M. Seux en particulier, qui feront supprimer ces mesures, et, dans la vivacité des louanges qu'ils leur donnent, on peut lire qu'ils ont encore présents à l'esprit les désastres auxquels l'épidémie les a fait assister, et qu'ils croient fermement à la transmission du fléau.

⁂ M. le professeur Fabre traite, dans un article fort intéressant, *du rôle du système nerveux dans les troubles morbides de la menstruation*. La menstruation, dit-il, est un phénomène érectile; elle est, dans son origine et dans ses éléments essentiels, une fonction nerveuse; la cause principale d'une foule de troubles menstruels doit donc être un trouble nerveux. En effet, aménorrhées, ménorrhagies, dysménorrhées, et autres déviations menstruelles, peuvent avoir pour point de départ un trouble de l'innervation. L'auteur y rattache en particulier un phénomène qui n'est pas rare, et qu'il appelle la production, à des degrés fort variés, d'hématocèles péri-utérines, affections qui, dans leur forme légère, passent souvent inaperçues. Il y a là toute une vue nouvelle sur l'histoire des hématocèles, et qui, je crois, témoigne d'un grand sens d'observation.

⁂ Je trouve dans le *Bulletin de la Société de médecine d'Angers* une observation du professeur Farge, médecin de l'Hôtel-Dieu (recueillie par M. Audineau, interne), dans laquelle le malade fut atteint d'un rhumatisme aigu qui se généralisa, porta même ses atteintes jusque sur la séreuse cardiaque. Au moment de l'invasion du rhumatisme, il était porteur d'une blennorrhagie datant de deux mois et réduite à la goutte militaire; tout cessa pendant l'évolution rhumatismale, mais reprit avec abondance lorsque cette évolution fut terminée, et ce retour d'écoulement puriforme et intense, quoique non douloureux, céda en quelques jours au copahu. Observation à joindre à celles que l'on doit noter, pour déterminer les rapports qu'il y a entre la blennorrhagie et le rhumatisme.

⁂ Le même recueil renferme une observation curieuse de *névroses multiples avec symptômes épileptiformes prédominants*, recueillie par le docteur Laurent. Le malade, soigné par

On a dit que ces dernières étaient celles où l'on trouvait les os et les surfaces articulaires avec leur configuration normale. Mais quand on considère la vigueur des liens fibreux articulaires, qui permettraient plutôt une fracture épiphysaire qu'une luxation, cette explication devient difficile à admettre. M. J. Guérin attribue cette lésion à une rétraction musculaire survenant pendant la vie fœtale, et entraînant la tête fémorale hors de la cavité cotyloïde ; il a rajeuni une ancienne opinion, mais il n'a eu pour l'appuyer que des preuves plausibles, il est vrai, mais nullement démonstratives.

L'histoire de la chirurgie nous apprend que cette affection était connue depuis longtemps : Ambroise Paré en cite des cas ; Paletta, dans ses *Adversalia chirurgica* et *Exercitationes pathologicæ,* décrit de véritables luxations congénitales du fémur ; mais ce fut Dupuytren qui, en réalité, appela le premier sur ce point l'attention des chirurgiens ; qui exposa le premier, d'une manière complète, les caractères cliniques de cette maladie, qu'il déclara malheureusement incurable. Je dis malheureusement ; car ses élèves, confiants en la parole du maître, n'ont rien fait pour essayer d'y remédier.

Vers 1827, Humbert et Jacquier prétendirent être arrivés à réduire des luxations congénitales du fémur ; mais les faits qu'ils publièrent n'étaient point assez probants, et on continua à regarder l'affection comme étant au-dessus des ressources de l'art. Pravaz entreprit cependant de la guérir. Il employa à cet effet un appareil très-compliqué : supposez une gouttière embrassant la partie inférieure du tronc jusqu'au thorax ; une espèce de sangle entourant les fesses et attachée à un arc de cercle très-puissant ; des liens vigoureux appliqués au membre inférieur et s'enroulant autour d'une poulie, de manière à permettre d'exercer de fortes tractions. De cette façon, il chercha à ramener la tête fémorale en avant, et il essaya, par des mouvements de flexion, de la faire rentrer dans la cavité. Il arriva ainsi, à Paris, à réduire une luxation congénitale du fémur ; une commission de l'Académie, nommée à cet effet, déclara la luxation réduite ; mais d'autres personnes, fort compétentes, ont prétendu qu'il n'y avait là qu'un abaissement de la tête fémorale, et nullement une réduction. M. Pravaz fils, qui dirige à Lyon un établissement orthopédique remarquable, a publié, dans les Mémoires de l'Académie de Lyon, quelques faits curieux sur ces luxations dites incurables. Il a montré deux enfants traités avec son appareil, qui n'est qu'une modification de celui de son père, et qui marchent facilement. Donc, qu'il y ait eu réduction ou non, la marche en a toujours été facilitée, et la position du malade améliorée.

En Angleterre, Corridge est arrivé à réduire des luxations congénitales du fémur, au moyen de tractions successives pratiquées après la ténotomie des petits fessiers.

---

le professeur Dezauneau, présente ceci de particulier entre autres choses, qu'un lavement additionné de 30 gouttes de laudanum de Sydenham provoqua des accidents d'intoxication sans gravité, mais assez persistants. C'est, du reste, là un cas dont il semble résulter que nos cadres pathologiques sont bien artificiels, du moins pour ce qui concerne les névroses, puisque l'on voit ces malades avoir un pied dans l'hystérie, un autre dans l'épilepsie, et manifester souvent encore d'autres formes de nervosisme.

*** Le *Bulletin médical de l'Aisne* contient la relation d'un accident arrivé à un malheureux artilleur auquel un de ces lourds chariots qu'ils conduisent passa sur la partie inférieure du tronc, produisant une contusion profonde des parois abdominales, avec disjonction de presque tous les os du bassin et rupture de la vessie. M. Geoffroy, qui rapporte ce fait, y ajoute cette judicieuse observation que, bien souvent alors, ce n'est ni à la péritonite, ni à la résorption urinaire que succombent les sujets, mais à la perturbation profonde que l'organisme a éprouvée, et qui est telle que les phénomènes et les lésions inflammatoires font défaut, et que la sécrétion urinaire est suspendue.

*** Enfin, je ne puis que signaler en finissant une observation d'*infection purulente guérie par le sulfate de quinine,* et publiée par le professeur Ripoll, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dans la *Revue médicale de Toulouse.* C'est de l'actualité.

*** Dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* encore, le professeur Labeda donne une observation de syphilis tertiaire, suivie de nécrose transversale du maxillaire supérieur. La discussion du diagnostic est particulièrement soignée ; et les réserves que l'on doit garder souvent, même en présence d'antécédents syphilitiques, avant de se prononcer sur la nature des tumeurs douteuses, y sont très-heureusement rappelées.

J'aurais encore beaucoup à citer et à signaler, mais en me bornant au dessus du panier, je ne saurais trop engager nos confrères à lire autant qu'ils le peuvent ces recueils où les mille faits intéressants de la pratique médicale sont rassemblés par les travailleurs de la pratique et de la science.

A. FERRAND.

La question, vous le voyez, Messieurs, est encore loin d'être résolue ; elle doit rester à l'étude. Il ne faut pas déclarer incurables *à priori* toutes les luxations coxo-fémorales congénitales : certaines le sont, mais d'autres se trouvent dans des conditions où l'on peut espérer la guérison.

Les enfants atteints de luxations congénitales du fémur peuvent marcher, quoique d'une manière disgracieuse ; chez la femme, qui y paraît plus sujette que l'homme, cette difformité ne compromet d'ordinaire ni la grossesse, ni l'accouchement. Et d'un autre côté, les traitements proposés sont-ils de nature à placer le malade dans des conditions tellement meilleures, qu'il vaille la peine de le soumettre à l'usage de moyens aussi rigoureux, aussi douloureux, et qui peuvent avoir de graves inconvénients ? Nous posons ainsi la question ; mais n'allez pas la résoudre de sentiment. Il nous faut une démonstration : elle nous manque encore ; faisons donc nos réserves, et ne formulons point de conclusions. Contentons-nous d'avoir appelé aujourd'hui votre attention sur cet état pathologique assez rare, très-intéressant, et qui demande et mérite de nouvelles études.

(Postérieurement à cette leçon, nous avons eu occasion de recueillir dans le service de M. Giraldès les trois observations suivantes de luxation coxo-fémorale congénitale).

OBS. I. — *Luxation congénitale double du fémur dans la fosse iliaque externe.*

Célina M..., 7 ans, entre à l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Giraldès, salle Sainte-Thérèse, n° 15, pour se faire traiter d'une ophthalmie catarrhale.

Nous sommes frappés de la démarche de la petite malade, et notre attention se trouve dirigée du côté du membre inférieur et de l'articulation de la hanche. L'enfant en marchant présente une double claudication, avec un dandinement particulier du corps ; sa démarche rappelle celle du canard. Elle se soulève sur la pointe d'un pied, incline le corps de ce côté, puis soulève avec effort l'autre membre, le porte en avant, en imprimant en même temps un mouvement de torsion au bassin ; elle pose ensuite le pied par terre, le talon rencontrant le sol le premier.

En l'examinant couchée, mais surtout debout, on est frappé par la saillie que fait le ventre en avant, il s'avance comme en pointe. A la région lombaire, on remarque, par contre, une ensellure très-prononcée, et quand l'enfant marche, on voit qu'il se passe des mouvements étendus dans cette région. Les fesses sont arrondies et saillantes ; les hanches volumineuses et saillantes également. Les plis inguinaux et fessiers sont très-prononcés, un peu plus élevés à droite qu'à gauche, la grande lèvre droite est un peu relevée et attirée à droite.

En cherchant les rapports que présentent entre elles les diverses saillies osseuses, on trouve, la taille de l'enfant étant de 1 mètre, que la distance de l'épine iliaque antérieure et supérieure au sommet de la malléole externe est à droite de 50 cent. 1/2, à gauche de 50 cent. ; tout le membre inférieur gauche paraît un peu moins développé que celui du côté droit.

Le sommet du grand trochanter se trouve à plus de 1 cent. en arrière de la ligne, allant de l'épine iliaque antérieure et supérieure au sommet de la tubérosité ischiaque.

En faisant exécuter à la cuisse divers mouvements sur le bassin, on constate une mobilité considérable du grand trochanter ; en appliquant la main sur la région, on sent, à travers les parties molles, la tête du fémur qui roule sur la forme iliaque externe.

Les mouvements d'extension et de flexion sont conservés, et ne paraissent pas plus étendus qu'à l'état normal.

Le mouvement de rotation en dehors s'exécute facilement, sans arriver cependant à ce que, l'enfant étant couchée sur le dos, le pied puisse porter sur le sol par tout son bord externe.

Le mouvement de rotation en dedans est très-étendu. On peut, la cuisse étant étendue sur le tronc, ramener les deux genoux en contact sur la ligne médiane, de telle façon qu'ils se touchent par leur face antérieure devenue interne ; en même temps, les jambes se fléchissent et sont dirigées en haut et en dehors, attitude qu'il est tout à fait impossible de faire prendre à quelqu'un dont les articulations coxo-fémorales seraient saines.

Les renseignements que nous pouvons obtenir ne nous permettent pas d'assigner de cause à cette difformité : pas d'hérédité, pas de consanguinité, la grossesse de la mère a été normale, l'accouchement facile, l'enfant a toujours été bien portante et n'a jamais eu de convulsions.

OBS. II. *Luxation congénitale du fémur gauche, ilio-pubienne.*

Edouard H..., 3 ans, est amené, le 1er juin 1869, à la consultation de l'hôpital des Enfants-Malades. Il boite depuis sa naissance, et les parents viennent demander à M. Giraldès de remédier à cette claudication. On fait marcher l'enfant, et on voit en effet qu'il boite fortement du côté gauche, inclinant à chaque pas le corps de ce côté.

En le faisant déshabiller, on remarque que le membre gauche est moins long, plus grêle que son congénère ; la distance de l'épine iliaque antérieure et supérieure au sommet de la malléole externe est, à droite, de 42 cent., à gauche de 39 cent. ; la circonférence du membre

est, à sa racine, à droite de 27 cent., à gauche de 25 cent.; au mollet, à droite de 22 cent., à gauche de 21.

La hanche gauche paraît plus volumineuse que celle de droite; elle est saillante, pointue; au-dessus de la crête iliaque, on remarque à gauche une ensellure très-prononcée. Il n'y a pas de cambrure à la région lombaire. Le pli inguinal n'est pas dévié; il en est de même du pli fessier. Le pli inguinal gauche est effacé à sa partie supérieure. Il n'y a pas de déviation du pied.

En recherchant les saillies osseuses, on trouve le grand trochanter gauche porté en arrière, dépassant en ce sens la ligne ilio-ischiatique; il est en même temps porté en haut, et placé à moins de deux travers de doigt au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Portée en haut, et en avant, la tête fémorale est sentie à la partie supérieure du pli de l'aine, reposant sur la partie la plus externe de l'arcade pubienne.

Tous les mouvements de la cuisse sur le bassin sont conservés, mais les mouvements d'abduction et de rotation en dedans sont plus limités qu'à l'état normal.

M. Giraldès diagnostique une luxation coxo-fémorale congénitale du côté gauche, luxation ilio-pubienne, accompagnée d'une torsion du col du fémur.

Les antécédents ne nous apprennent rien sur les causes de la difformité; pas d'hérédité, pas de consanguinité, parents du même âge, grossesse normale, accouchement facile; l'enfant n'a jamais eu de convulsions.

Obs. III. — *Luxation congénitale double iliaque du fémur.*

Maria L..., 11 ans 1/2, est amenée le 14 juin 1869 à la consultation de l'hôpital des Enfants-Malades. Elle boite depuis sa naissance. Elle marche en se dandinant, jetant alternativement le corps à droite et à gauche, du côté du membre qui repose sur le sol; elle croise les pieds en marchant, posant à chaque pas la plante dans l'empreinte du pied qui vient de quitter le sol; elle se fatigue rapidement. A cette démarche caractéristique, M. Giraldès diagnostique une luxation congénitale double du fémur.

En faisant déshabiller l'enfant, on est frappé par la disposition de ses membres inférieurs relativement au tronc; le corps se compose, dirait-on, de deux segments ajoutés l'un à l'autre. Le ventre est saillant, le pli inguinal très-marqué. A la région lombaire, se trouve une cambrure extrêmement prononcée. La colonne vertébrale ne présente aucune inflexion anormale, seulement l'enfant se rejette volontiers en arrière. Le pied n'est pas dévié.

Les hanches sont pointues, très-saillantes et très-élevées. La hanche droite paraît plus saillante que la gauche. Les fesses sont fortement saillantes; la fesse droite est aplatie, tandis que la fesse gauche conserve encore une configuration amendée.

Le membre inférieur droit, mesuré de l'épine iliaque antérieure et supérieure au sommet de la malléole externe, est d'à peu près un 1/2 cent. plus court que le gauche.

Le grand trochanter est élevé et porté en arrière. Son sommet est sur la même ligne horizontale que l'épine iliaque antérieure et supérieure, bien au-dessus du plan horizontal passant par la symphyse du pubis; il est à droite à 8 cent., à gauche à 7 cent. 1/2 du point le plus élevé de la crête iliaque. Dans la demi-flexion de la cuisse sur le bassin, il est fortement en arrière de la ligne ilio-ischiatique.

En imprimant divers mouvements au fémur, on sent la tête fémorale rouler dans la fosse iliaque externe.

Les mouvements de flexion et d'extension sont aussi étendus qu'à l'état normal; ceux d'adduction et d'abduction ne paraissent pas entravés, surtout le premier. La rotation en dehors est très-bornée, l'enfant debout n'arrive pas à mettre les pieds en équerre. Le mouvement de rotation en dedans est très-prononcé, les genoux peuvent se toucher sur la ligne médiane par leur face antérieure.

On ne trouve dans les antécédents de la petite malade rien qui puisse expliquer l'origine de cette difformité.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE PATHOLOGIE INTERNE, par S. Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome Ier, première partie. Un volume in-8°. Paris, 1869, Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Je préviens M. Jaccoud que je vais commencer l'examen de son livre par lui faire une querelle d'Allemand.

La pathologie moderne se donne deux grands mérites, et je vois que l'auteur de cet ouvrage, M. Jaccoud, qui, très-légitimement, peut revendiquer une belle place parmi la jeune génération médicale, s'attribue aussi une très-bonne part dans ce qu'on appelle les tendances actuelles, savoir : « L'extension des études au delà du cercle restreint de la nationalité, l'adaptation étroite de la physiologie à la conception des phénomènes morbides et thérapeutiques. » Dès 1860, dit-il, vers ce double but ont été dirigés ses travaux, et, s'empresse-t-il d'ajouter, « il y avait alors quelque nouveauté, et peut-être quelque mérite, à affirmer ces principes et à en enseigner l'application. »

Nouveauté, non. Je fais tous mes efforts pour être juste à l'égard de la génération médicale actuelle, est-ce trop exiger d'elle qu'elle se montre équitable envers les générations qui l'ont précédée? Evidemment, l'extension des études au delà du cercle restreint de la nationalité n'est pas d'invention nouvelle ni d'application récente. A toutes les époques, il y a eu des médecins familiarisés avec la littérature médicale étrangère. L'enseignement, soit oral, soit écrit, a de tout temps réfléchi les connaissances, les progrès, les inventions de l'étranger. Dans les siècles antérieurs, c'était même plus facile, car il n'y avait qu'une langue scientifique, le latin, et son usage général facilitait énormément, parmi les lettrés, le commerce des sciences et des lettres. Ce n'est guère que du milieu du XVIIIe siècle que les savants de tous les pays ont écrit dans leur langue nationale. Dès lors, les relations scientifiques internationales devinrent plus rares et, depuis, la connaissance des littératures étrangères est devenue plus difficile et l'apanage de quelques privilégiés. Ces privilégiés sont-ils plus nombreux aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois? Rien ne l'atteste.

Pour ne pas sortir de notre science et de nos études, je ne peux consentir à admettre que la médecine française, depuis un demi-siècle, par exemple, se soit isolée dans sa nationalité. Quelle est donc la découverte ou la production médicale étrangère et véritablement sérieuse qui soit restée longtemps ignorée en France? Est-ce que les noms et les œuvres d'Abercrombie, de Bright, de Corrigan, d'Addison, d'Astley Cooper, etc., etc., pour la Grande-Bretagne, n'ont pas été connus et appréciés en France? Le plus grand génie médical de ce pays, J. Hunter, n'a-t-il pas été connu et popularisé en France par l'admirable traduction de M. Richelot? Ignorait-on chez nous qu'en Allemagne Sœmmering, Carus, Muller, Chelius, Rokistanski, Skoda, Nœgelé, etc., etc., imprimaient à la science et à l'art des progrès véritables? Ne connaissions-nous pas et ne portions-nous pas en très-haute estime les travaux des savants italiens tels que Scarpa, Thomassini, Buffalini, Rienzi, etc., etc? Dans quel ouvrage important publié en France depuis cinquante ans, et sur quelque partie de la science que ce soit, l'auteur n'a-t-il pas tenu compte des travaux accomplis à l'étranger? Dans quel cours sérieux de nos Ecoles, le professeur a-t-il négligé l'enseignement donné à l'étranger? Je ne citerai ni ouvrage, ni cours, pour ne blesser personne par omission, mais les souvenirs se présentent en foule à mon esprit et je n'aurais que l'embarras du choix (1), de même si j'avais à énumérer les traductions françaises d'innombrables ouvrages étrangers.

C'est donc, à mon sens, une accusation injuste contre la génération médicale précédente de la dépeindre comme renfermée dans la contemplation de ses propres œuvres, et c'est une prétention mal fondée de la génération actuelle qui s'imagine avoir réhabilité l'étude de la littérature médicale étrangère. J'ai regret de trouver ce reproche et cette prétention sous la plume de M. Jaccoud, esprit droit, élevé, impartial et qui semble appelé à de brillantes destinées dans l'enseignement. Ce distingué confrère, qui connaît aussi bien que quiconque la littérature médicale étrangère, était en position de faire aux étrangers, à quelques Allemands surtout, le reproche beaucoup mieux mérité d'un étrange silence envers nos auteurs nationaux. Je lisais, ces jours derniers, dans un Traité de pathologie allemande (traduction française) les chapitres consacrés à la phthisie, à la pleurésie et à la pneumonie, eh bien! le croirait-on? pas un seul auteur français n'est cité dans ces chapitres. Les noms de notre grand Laënnec, de notre Andral, de notre Bouillaud, de notre Louis, semblent n'être pas parvenus à cet auteur par trop allemand, qui a reçu cependant chez nous les honneurs de la traduction. Est-ce là de la justice internationale? surtout quand en France on donne actuellement à plein collier dans cette littérature médicale allemande qui nous a promis jusqu'ici, mais sans nous le fournir — pardon de cette locution familière — plus de beurre que de pain.

Je n'accepte pas davantage cette autre prétention de la génération actuelle d'avoir fait « l'adaptation étroite. » — Pourquoi *étroite?* C'est *large,* sans doute, qu'a voulu dire l'auteur, — « de la physiologie à la conception des phénomènes morbides et thérapeutiques. »

L'histoire entière de la science médicale proteste contre cette prétention de la pathologie actuelle. Ç'a été précisément, à toutes les époques, le malheur de la pathologie, de tomber dans l'orbite de la physiologie du temps. Tous les dogmatistes, tous les systématiques, n'ont eu d'autre ambition que de reproduire en leur pathologie les doctrines de la physiologie régnante. Et comme la physiologie changeait plusieurs fois par siècle, plusieurs fois par siècle se renouvelait aussi la doctrine médicale. Depuis le naturisme hippocratique jusqu'à M. Virchow, la physiologie a dominé la médecine. Je dirai même que c'est une nécessité, une fatalité; il n'en a jamais été et il n'en sera jamais autrement. Je regrette de ne pouvoir qu'indiquer cette idée; mais tout esprit réfléchi et qui connaît l'histoire sera de mon avis. Themisson comme les Alexandrins, Galien et son école, Paracelse comme Sylvius, Stahl, Van Helmont, Boerhaave, Glisson, Brown, tous ces dogmatistes ont pratiqué « l'adaptation » de la physiologie à la pathologie, et le plus grand de tous les réformateurs, Broussais, afin qu'on ne s'y trompât pas, a donné même à la doctrine le nom de physiologique. Dans l'empirisme lui-même, qui a eu la prétention de se soustraire à tout joug anatomique ou physiologique, on trouve des attaches sensibles aux opinions régnantes en anatomie et en physiologie. Le dernier des empiriques parmi nous que M. Jaccoud a bien connu et dont il a été un des élèves de prédilection,

(1) Impossible cependant de ne pas rappeler ici le grand ouvrage, le Traité-monument de pathologie de M. le professeur Gintrac, de Bordeaux, si riche d'indications et de citations de la littérature médicale étrangère, et le Cours à jamais regrettable de pathologie générale de M. le professeur Andral, si élevé, si large et si cosmopolite.

Trousseau s'émouvait, se passionnait devant les découvertes récentes de la physiologie, et M. Jaccoud doit se souvenir des belles leçons de ce cher et illustre maître inspirées par les travaux de Duchenne (de Boulogne) sur la physiologie et la pathologie des mouvements.

Dites qu'on peut espérer aujourd'hui que « l'adaptation » de la physiologie à la pathologie, jusqu'ici stérile et même souvent nuisible, aura de meilleures conséquences, parce que la physiologie marche aujourd'hui dans des voies plus scientifiques et plus sûres, cela est raisonnable; mais souvenons-nous que le plus illustre physiologiste du siècle, Claude Bernard, disait naguère : La physiologie expérimentale est à peine née ; à côté de quelques vérités qu'elle nous a découvertes, il reste un abîme profond et obscur à sonder. Dans cette pensée modeste et sage, dont je donne le sens plus que la lettre, un esprit prudent ne verra pas un encouragement à se jeter à corps perdu, comme on le fait dans quelques chaires, dans la physiologie à outrance. Avant de procéder à cette « adaptation » de la physiologie à la pathologie, laissons au moins la physiologie se faire, se constituer, et nous verrons après si la pathologie doit ou ne doit pas rester une science propre, autonome, *sui generis*, s'éclairant de toutes les lumières, rayonnant de sa propre splendeur, ou s'absorbant dans des lueurs plus vives.

Jusqu'à plus ample informé, je crois à l'autonomie de la pathologie, et voilà pourquoi je regrette qu'en tête de son ouvrage, M. Jaccoud n'ait pas fait connaître les principes et les doctrines qui guident son enseignement ; car un livre est un mode d'enseignement, et tout enseignement doit avoir une base. Je ne trouve rien, rien à cet égard, que les deux déclarations que j'ai citées : Extension des études au delà de la nationalité, adaptation de la physiologie à la pathologie. L'auteur désigne ces deux choses sous le nom « d'idées-mères » et même de « principes. » Ah ! non, par exemple ! Etudier la littérature médicale allemande, anglaise ou italienne, ce n'est pas là vraiment une *idée-mère*, pas plus qu'appliquer à la pathologie la méthode de l'analyse physiologique n'est un *principe*. Réservons ces grandes expressions pour un ensemble d'idées et de résultats plus élevé et plus philosophique. Ne nous payons pas de mots, sans doute, mais laissons aux mots leur véritable et sérieuse signification.

Hélas ! je m'aperçois qu'une seule phrase de l'*avant-propos* de cet ouvrage m'a fourni le sujet d'un long article. C'est que je suis un lecteur déterminé des *avant-propos*, des *préfaces*, des *introductions* ; c'est là que je cherche la pensée intime, l'idée, l'esprit, la substance, la moelle du livre. M. Jaccoud m'ayant privé du plaisir que j'éprouve à cette recherche, j'en ai ressenti comme une sorte de dépit, une véritable déception qui m'ont peut-être rendu excessif dans ma critique de cette malheureuse et unique phrase. Heureusement, tout l'ouvrage me reste pour me dédommager, et son examen attentif me fournira certainement l'occasion de dire tout ce qu'il y a de science, d'instruction et de talent dans cette nouvelle production de ce jeune, laborieux, fécond et si distingué confrère.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion sur les *éruptions scarlatiniformes et morbilliformes ou rash dans leurs rapports avec la variole*, par MM. Isambert, Chauffard, Colin, Lailler, Gallard, Dumontpallier, Gubler. — *Calculs bronchiques rendus par une phthisique* et observation de M. le docteur Manceau, présentation par M. Blachez. — *Méningite présumée alcoolique; guérison; observation et réflexions*, par M. Blachez. Discussion : M. Bourdon.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 août 1869.)

M. LAILLER est frappé de ce qu'offre de singulier et d'intéressant cette éruption à formes multiples qu'on observe dans certains cas de variole. Il en a recherché la description dans Borsieri ; c'est avec étonnement qu'il ne l'a pas trouvée dans cet auteur qu'on pourrait appeler à bon droit le moniteur de la variole. Jusqu'à ces derniers temps, elle a été peu connue et peu étudiée en France ; mais il y a bien des années déjà qu'elle a été décrite par Bateman, qui l'a surtout observée dans les varioles inoculées et qui en a donné sous le titre de roséole une description remarquable trop fidèlement reproduite par Rayer. M. Lailler donne lecture du passage de Bateman relatif à cet exanthème.

M. GALLARD : La question ne me paraît pas beaucoup plus avancée aujourd'hui qu'elle ne l'était avant la thèse de M. Almeyras. En ce qui est relatif aux questions de diagnostic, il ne me semble pas douteux qu'on ne soit mieux édifié aujourd'hui qu'autrefois sur la signification de ces exanthèmes morbilliformes ou scarlatiniformes qui se produisent avant l'apparition de l'éruption varioleuse caractéristique, bien différents en cela de ces suffusions sanguines qui se font dans le tissu de la peau après l'apparition des papules dans les cas de varioles hémorrhagiques graves ou malignes. Ce qui me semble moins bien déterminé, c'est la valeur pronostique des rashs. Je ne partage pas les craintes de plusieurs de nos collègues, de M. Chauffard et de M. Colin, par exemple. Les éruptions scarlatiniformes qui précèdent la variole sont, je crois, liées, le plus souvent, à l'existence d'une fièvre bénigne, et sont, par conséquent, un indice favorable.

Cependant plusieurs membres de la Société sont venus rapporter des cas de mort après ces

éruptions. Il ne faut donc pas trancher, d'une manière absolue, la question de pronostic, mais diriger sur ce point les efforts de l'observation.

M. Dumontpallier : Il ressort, pour moi, de cette discussion que l'on est loin de s'entendre sur la question du rash. Pour les uns, c'est une éruption prodromique de la variole qui autoriserait un pronostic favorable; pour d'autres, cette éruption aurait une grande gravité.

Beaucoup d'auteurs classiques gardent un silence absolu au sujet du rash, tandis que Dezoteux et Valentin lui consacrent plusieurs pages. D'après Bateman, le rash se montrerait dans les cas de variole inoculée, après l'inoculation du cow-pox, et plus rarement dans les cas de variole spontanée.

Quant à nous, nous ne constatons plus le rash à la suite de la vaccine, quelle que soit sa source, et nous ne l'observons en France, et cela rarement, que dans la période d'invasion de la variole modifiée, tandis que, en Angleterre, cette éruption prodromique de la variole serait beaucoup plus fréquente.

Toutefois, si depuis une quinzaine d'années cette éruption a été plus souvent observée en France, nous lui accordions généralement une valeur pronostique favorable; mais aujourd'hui, d'après quelques-uns de nos collègues, le rash peut être observé au début de varioles mortelles. Est-ce bien un rash que l'on avait sous les yeux dans les cas de varioles hémorrhagiques auxquels MM. Chauffard et Colin ont fait allusion?

Dans sa thèse inaugurale soutenue en 1854, M. Armand Moreau donnait, d'après des observations qu'il avait recueillies, une très-bonne description du rash, et faisait ressortir dans ce travail la bénignité des varioles, à éruption tardive ou discrète, *précédées de rash.* D'autre part, M. Bessette, dans sa thèse inaugurale 1852, avait rapporté plusieurs observations de varioles où l'éruption papulo-pustuleuse ne s'était montrée que le septième, le huitième ou le neuvième jour de la fièvre, et dans ces observations on n'avait point constaté de rash.

De ces remarques, je conclus que le rash ne s'observe guère que dans les varioles anomales, et j'entends par cette dénomination toutes les varioles qui sont modifiées dans leur évolution — quelle que soit la cause individuelle ou générale de cette anomalie.

Dans la description du rash varioleux, il conviendrait de reconnaître ses variétés suivant le siége, l'étendue, la durée, la coloration et la forme de l'éruption dite rash. Et pour cela, il faudrait que, dans chaque observation, il fût tenu une note exacte du début de la variole, de sa marche et des conditions étiologiques.

Pourquoi, en Angleterre, le rash varioleux est-il commun? pourquoi est-il rare en France? pourquoi n'avait-il pas été constaté par Chomel? pourquoi, si chacun de nous en a observé plusieurs cas, ne sommes-nous plus autorisés à considérer cette éruption comme étant un signe prodromique des varioles bénignes?

Il est probable que le rash subit, dans ses variétés, toutes les modifications de la variole elle-même, qui, grave pendant plusieurs mois dans certaines localités, se montrera bénigne quelques mois plus tard.

Pourquoi n'en serait-il pas de la variole et du rash, qui précède l'éruption varioleuse, comme il en est de la scarlatine et de ses complications. Aujourd'hui, nous redoutons toujours la fièvre scarlatineuse avec ses complications habituelles, et autrefois Sydenham, et au commencement de notre siècle, Bretonneau, considéraient la scarlatine comme une maladie généralement bénigne.

Je crois donc que, tout en acceptant que le rash varioleux a été observé en France et en Angleterre le plus souvent dans les varioles bénignes, il convient d'être très-réservé désormais sur la valeur pronostique du rash, et cela jusqu'au jour où l'on aura déterminé par de nouveaux faits les conditions de bénignité ou de gravité de cette éruption.

M. Gubler est porté à regarder le mot *rash* comme synonyme de bénignité, en ce sens que les varioles qui s'accompagnent des éruptions désignées sous cette dénomination se terminent presque toujours d'une manière favorable. Il n'a vu que deux cas qui puissent être regardés comme exception à la règle posée dans le sens qu'il vient d'indiquer; et lorsque les rash ont une signification grave, ce n'est pas d'après un état hémorrhagique de la peau, qui fait défaut, qu'il est possible d'en juger, mais simplement d'après l'intensité et l'aspect framboisé de l'éruption. Quant aux suffusions sanguines du tégument, qui sont une des expressions de la variole hémorrhagique; c'est, comme l'a indiqué M. Gallard, après l'éruption des pustules qu'elles apparaissent. Ces faits ont été bien étudiés par M. Bessette. La lenteur de l'apparition des papules de la variole après l'invasion des prodromes est assez fréquente. Elles peuvent tarder à se montrer jusqu'au dixième, et même jusqu'au douzième jour après le début de la fièvre. C'est là un signe favorable. Le nombre des pustules diminue lorsque la période de prodromes se prolonge.

—

M. Blachez présente à la Société des calculs bronchiques, et donne les détails suivants sur les conditions dans lesquelles ils ont été expulsés.

« M. le docteur Manceau, de Château du Loir (Sarthe), m'a donné, au mois de mai dernier, des concrétions calcaires rendues dans des efforts de toux par une jeune fille phthisique.

« Cette malade est arrivée à la dernière période de la cachexie. Depuis plusieurs années,

elle offre tous les symptômes d'une phthisie au troisième degré. Une vaste caverne existe au sommet gauche. Le sommet droit est également en plein ramollissement. Depuis quelque temps, elle présente une anasarque généralisée.

« Dans les trois derniers mois, elle a été atteinte, à plusieurs reprises, d'accidents laryngés aigus caractérisés par le sentiment d'un obstacle au niveau de la glotte, menaces de suffocation, extinction de la voix. Elle accusait à la partie antérieure du cou une douleur qu'elle comparait à une déchirure et qui s'exaspérait dans les efforts de toux. Tous ces accidents se dissipaient lorsque la malade avait expectoré un morceau de matière crétacée, blanc jaunâtre, à contours irréguliers et anfractueux. La plus volumineuse de ces concrétions a le volume d'un gros noyau de cerise. Elle est creusée sur toute sa surface de petites cavités irrégulières, comme rongée et déchiquetée. C'est évidemment un magma de matière tuberculeuse passée à l'état crétacé.

« Ces accidents se sont renouvelés plusieurs fois, et chaque fois un magma de matière crétacée a été expulsé. Les plus petits de ces magmas ont le volume d'une grosse tête d'épingle. »

—

M. Blachez donne ensuite lecture d'une observation de méningite d'origine présumée alcoolique, et terminée par la guérison.

Voici la relation de ce fait :

Observation d'un cas de méningite présumée alcoolique. — Guérison.

Observation recueillie par M. Bourneville, interne du service.

Bout (Charles), 42 ans, cordonnier, entre, le 10 avril, à Saint-Louis. Constitution moyenne. Il n'a jamais eu de maladie sérieuse. Excès alcooliques assez fréquents. Il boit beaucoup de vin. Tremblement alcoolique prononcé. Pas de symptômes gastriques. Il est malade depuis le 27 mars. La maladie a débuté par un violent frisson qui a duré trois heures et a été suivi de sueurs abondantes. Le lendemain, il avait du délire, ne reconnaissait pas ceux qui l'entouraient et souffrait d'une violente céphalalgie. Au bout de vingt-quatre heures, il se trouva mieux, prit une dose d'élixir antiglaireux qui provoqua des évacuations abondantes et des vomissements, et se remit à son travail. Mais sa santé ne se rétablit pas, et, jusqu'au 9 avril, il eut des rechutes continuelles. Un nouveau frisson, suivi d'une fièvre vive et d'une céphalalgie persistante, le força à entrer à l'hôpital.

Le 10 avril. Céphalalgie intense. Abattement. Pouls 60. Température rectale 39,4. La langue est sale, l'haleine fétide, l'appétit nul. Pas de vomissements. Ventre sensible. Constipation. (Eau de Sedlitz; diète.)

Le 11. Pouls 72. Assoupissement, répond difficilement aux questions. Le soir, le pouls est à 60; la température à 38,9. Même état. Quelques râles aux deux bases.

Le 13. Mauvaise nuit; céphalalgie persistante. Abattement. Langue chargée. Ventre un peu ballonné; diarrhée abondante. Pas de taches. Rate normale. Le pouls est à 48; la température 38,8.

Le 14. Pouls 56. Ventre déprimé, sensible. Gargouillement. Deux selles diarrhéiques. Rêvasseries continuelles : il voyait un homme pendu en face de son lit. (Bordeaux; 2 pilules thébaïques; 0,50 de sulfate de quinine.)

Le 15. Pouls 52. Pas de vomissements ni de diarrhée.

Le 16. Pouls 42, irrégulier. Assoupissement continuel.

Le 18. Pouls 52. Agitation. Céphalalgie persistante. On supprime le sulfate de quinine.

Le 19. Pouls id. Face chaude, colorée. Céphalalgie plus violente. Pas de ballonnement du ventre; pas de taches.

Le 20, id. Le malade accuse des douleurs de tête plus vives que d'habitude. Il serre fortement la tête avec les mains. Le front est brûlant; la joue gauche rouge et chaude. Les pupilles sont contractées. L'intelligence est fort obscure. (Huit ventouses à la nuque.)

Le 22. Même état. (Nouvelle application de ventouses.)

Le 24. Pouls 60. Température 39,2. Céphalalgie; un vomissement bilieux. Une selle hier soir. Raies méningitiques; contractions fibrillaires. Applications froides; sinapismes.

Le 26. Pouls 48. Un vomissement bilieux hier.

Le 27. Pouls 72. Le malade se trouve mieux. Température 36,8.

Le 29. Le mieux persiste. Le malade demande à manger.

Le 1er mai. Pouls à 66. On commença l'alimentation. La convalescence se continue sans accidents jusqu'au 15 mai. Le malade part pour l'asile de Vincennes.

M. Blachez continue : Lorsque ce malade entra à l'hôpital, le diagnostic qui se présenta naturellement fut celui d'une fièvre continue chez un alcoolique ; mais il fallut bientôt abandonner cette hypothèse : la fièvre n'existait pas. Le pouls descendait à 56 et 42 pulsations. La température restait entre 38° et 39°. Les taches ne se montraient pas. La langue était humide. La diarrhée ne se manifestait guère que sous l'influence des purgatifs ; la rate gardait son volume normal. Vers le 16 avril, l'ensemble des symptômes faisait incliner vers la méningite. Le pouls à 42, inégal, irrégulier, l'assoupissement continuel, la céphalalgie persistante, justifiaient cette opinion, et les vomissements, qui avaient jusqu'alors fait défaut, se manifestèrent deux fois, le 24 et le 26, au bout de près d'un mois de maladie. En présence de ces différents

symptômes, auxquels s'ajoutaient l'apparition des taches méningitiques et les contractions fibrillaires, le diagnostic ne nous parut guère douteux, et le malade fut considéré comme menacé d'une mort prochaine. Quant à la nature de la méningite, on pouvait la regarder comme un effet de l'alcoolisme. Tout antécédent et tout symptôme de tubercules pulmonaires faisaient complétement défaut, et l'âge du malade ne permettait guère de penser à une méningite tuberculeuse se manifestant d'emblée et comme première révélation de la diathèse tuberculeuse.

Nous nous arrêtâmes donc à une méningite aiguë d'origine alcoolique, et ce ne fut pas sans quelque surprise que nous vîmes le malade se rétablir en quelques jours, et au moment où les symptômes céphaliques paraissaient se manifester avec le plus de violence.

Nous persistons cependant dans ce diagnostic. Il y a toutefois quelques difficultés que nous ne nous dissimulons pas. La rapidité avec laquelle les accidents ont cédé se concilie mal avec l'existence d'une inflammation de date déjà ancienne. Il ne faut pas oublier que la maladie remontait à un mois, et que les accidents bien caractérisés ont duré pendant quinze jours au moins. Or, dans cette période de temps, l'inflammation méningée détermine des exsudats plus ou moins abondants, et chez notre malade, en six jours au plus, du 24 au 30 avril, nous avons constaté une amélioration rapide supposant nécessairement un travail de résorption bien prompte des exsudats méningés. Une congestion lente des méninges se concilierait peut-être mieux avec les faits observés.

La méningite d'origine alcoolique a d'ailleurs été signalée dans l'excellent article que notre ami M. le docteur Lancereaux a consacré à l'alcoolisme dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Elle n'est toutefois qu'indiquée. L'auteur note que « l'encéphalite et la « méningite ne trouvent pas seulement dans l'abus des spiritueux une cause prédisposante ; « elles paraissent en certains cas devoir lui être rapportées directement. »

Il serait intéressant, en tous cas, de rapprocher de ce fait qui nous a frappé par ses allures insolites et les difficultés que présentait le diagnostic, les cas analogues que l'on pourrait rencontrer dans les publications nombreuses faites sur l'alcoolisme. Il est certain que ces faits sont encore mal connus et imparfaitement étudiés.

Peut-être avons-nous assisté à l'évolution incomplète d'une inflammation lente de la dure-mère (pachy-méningite de Virchow), maladie qui a joué depuis quelques années un grand rôle dans la pathogénie des hémorrhagies méningées. En pareil cas, il est plus facile d'avancer des hypothèses que de les justifier.

M. Bourdon suppose, comme M. Blachez, qu'il y a eu ici un travail de méningite ; mais ne pourrait-on pas admettre également qu'il s'est produit une hémorrhagie cérébrale de peu d'étendue? On expliquerait ainsi la promptitude de la guérison.

Une femme qu'on amena dans son service à la Maison de santé en état d'ivresse, présenta aussi des accidents de méningite survenus subitement pendant une orgie. Elle guérit promptement, de même que l'homme qui fait le sujet de l'observation de M. Blachez. M. Bourdon pensa à une hémorrhagie et expliqua ainsi la promptitude de la guérison.

M. Blachez : Chez mon malade, il n'y eut aucun signe de paralysie, et la maladie débuta lentement.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

29 Août.

Mon cher confrère,

Une courte réponse, si vous voulez bien me le permettre, à une « longue réclamation. »

Il y a malentendu.

Ce n'est que depuis un petit nombre d'années que le genre de délire dit : *folie hystérique* a fixé l'attention des observateurs. Mon honoré confrère M. le docteur Belhomme paraît l'avoir oublié. Cela est cependant. Une assez longue note bibliographique insérée dans mon petit traité en fait foi.

Ce n'est pas que la plupart des auteurs n'aient reconnu que, dans beaucoup de cas, la folie, « sous toutes ses formes, » pouvait être rapportée à l'action sympathique d'une « névrose des différents organes de l'économie, » comme dans d'autres cas elle avait son point de départ dans un « état congestif, inflammatoire du cerveau, dans un état atonique de cet organe, etc. » Mon collègue à la Société médico-psychologique, je le savais, a étudié avec soin ces divers états morbides, et je suis heureux de l'occasion qui s'offre à moi de rendre à ses travaux la justice qui leur est due.

Mais qu'il me permette de lui faire remarquer qu'il ne s'agit plus ici de la *folie en général* et des différents états pathologiques auxquels nécessairement elle se rattache, mais bien d'un genre tout particulier de délire à peu près inconnu jusqu'ici, ou du moins sur lequel la science ne possédait encore que des observations éparses et sans liaison; d'une individualité morbide distincte, se caractérisant par une origine, des symptômes, une marche, un traitement, enfin, qui lui sont propres, à ce point qu'il est possible de la diagnostiquer, alors

même que les accidents nerveux qui lui ont donné naissance ont disparu depuis plus ou moins d'années; dans certains cas même où la personne qui en est atteinte a puisé son mal dans une simple *prédisposition héréditaire*.

C'est à éclairer ces deux points principalement que j'ai consacré mon travail. Si j'ai qualifié le délire en question de *névropathique* plutôt que d'*hystérique*, suivant l'ancienne appellation, c'est que, à mes yeux, il est le délire nerveux ou névropathique par excellence, et que, en outre, le mot comprend non pas uniquement le groupe morbide : *hystérie*, mais une foule d'autres accidents de même nature, d'une importance presque égale, sous des apparences insignifiantes. On voit par là que je n'ai point la prétention (pas plus que mon honorable contradicteur, je pense) d'avoir inventé le mot névropathique. Je n'en ai pas d'autre que d'avoir appliqué cet adjectif à un genre de folie sur lequel le regard des savants aliénistes qui m'ont précédé ne me paraissait pas s'être suffisamment arrêté.

A vous cordialement, MOREAU.

Paris, le 3 septembre 1869.

A M. le Secrétaire de la Société médicale d'émulation.

Monsieur,

L'UNION MÉDICALE du 28 août publie une observation d'opération d'Esmarch, lue à la Société médicale d'émulation par M. Parmentier, au nom de M. le docteur Voelker. Je puis vous affirmer que cette observation a été prise et *rédigée tout entière* par moi, et qu'elle a été remise, dans les premiers jours de décembre 1868, à M. Demarquay, alors mon chef de service. J'ignore comment M. Voelker a pu se la procurer. En tout cas, il n'est nullement autorisé à s'attribuer devant votre honorable Société, ni l'observation, ni les réflexions qui la suivent.

J'espère, Monsieur le Secrétaire, que vous voudrez bien donner connaissance de ma réclamation à la Société, et faire justice à qui de droit.

Agréez, etc. V. FLAMAIN, interne à la Pitié.

FORMULAIRE

POTION ANTIDIARRHÉIQUE.

Décoction de bois de campêche.	100	grammes.
Vin rouge du Portugal	25	—
Acide nitrique dilué.	4	—
Teinture d'opium.	2	—

Mêlez. — Une demi-cuillerée quatre fois par jour contre certaines formes de diarrhée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 SEPTEMBRE 1818.

Antoine-François-Jenin de Montègre, succombe à Port-au-Prince à la fièvre jaune, victime de son dévouement. Ses écrits annoncent un médecin instruit, un excellent physiologiste et un philosophe éclairé. Il était né à Belley (Ain), le 6 mai 1779. — A. Ch.

HOSPICE GÉNÉRAL DE TOURS. — Un concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et un concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants auront lieu à Tours dans le courant du mois d'octobre.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 5 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 6, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 12 et 13 du même mois; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

— Mercredi matin, vers dix heures, S. M. l'Impératrice Eugénie et le Prince Impérial arrivaient à l'asile Sainte-Eugénie. On se souvient que le château de Longchêne a été donné par l'Impératrice aux hôpitaux de Lyon pour devenir un asile de convalescents. Transformé et approprié à sa nouvelle destination, le château de Longchêne, devenu l'asile Sainte-Eugénie, reçoit depuis deux ans environ les convalescents (hommes) qui y sont envoyés par les chefs de service des hôpitaux. Reçue à la porte de l'asile par le Conseil d'administration et un certain nombre de médecins et chirurgiens des hôpitaux, l'Impératrice, après avoir répondu quelques gracieuses paroles à l'éloquente allocution de M. Onofrio, a visité dans tous ses détails l'intérieur de l'asile, adressant la parole à plusieurs des convalescents.

Cette visite prouve l'intérêt de l'Impératrice pour un établissement qu'elle a contribué à fonder. Puisse cet intérêt s'étendre à son tour sur les femmes convalescentes qui attendent encore un asile analogue à celui de Longchêne ! (*Lyon médical.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

OBSERVATION D'ANÉVRYSME DE L'AORTE OUVERT DANS LA BRONCHE GAUCHE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 avril 1869,

Par le docteur Ém. VALLIN, agrégé au Val-de-Grâce.

J'ai eu l'occasion d'observer l'année dernière, dans mon service, un cas d'anévrysme de la partie inférieure de la crosse de l'aorte, terminé par rupture du sac dans la bronche gauche et hémorrhagie foudroyante. L'absence de la plupart des signes habituels de cette affection, le peu de volume, la position centrale de la tumeur développée sur la face antérieure de l'aorte descendante, et aussi la concomitance d'une pleurésie du côté gauche, ont concouru à rendre le diagnostic difficile, et il m'a paru intéressant de soumettre à la Société l'observation du malade, avec les pièces à l'appui.

Le nommé Boyer, Martin-Félix, garde de Paris, âgé de 45 ans, entre dans mes salles, au Val-de-Grâce, le 1er avril 1868. Mort le 11 avril.

C'est un homme d'une constitution primitivement forte, mais usée, d'une grande taille, fortement charpenté, très-amaigri ; la peau est pâle, l'aspect général profondément cachectique. A part de fréquentes bronchites, sans hémoptysies, il n'a fait aucune maladie grave qu'il soit utile de mentionner ; il n'est pas goutteux, et ne semble pas avoir d'habitudes alcooliques bien prononcées.

Il y a six mois environ, ses forces ont commencé à décliner ; il ne pouvait ni courir ni marcher vite sans être immédiatement essoufflé ; déjà à cette époque l'ascension des escaliers était pénible ; il était sujet à une toux quinteuse, sans expectoration. Ces accidents ont augmenté peu à peu, et, depuis deux mois, le malade, très-courageux, ne peut plus faire de service régulier. Les symptômes observés lors de l'entrée à l'hôpital ne font que reproduire, sous une forme plus accentuée, les commémoratifs fournis par le malade.

B... est sans fièvre, immobile sur son lit, le haut du corps légèrement soutenu par des oreillers ; quand on le fait asseoir pour l'examiner, l'oppression devient manifeste. Au repos, la respiration est courte, accélérée, à 28 par minute ; mais le malade est habitué à cette anhélation légère, dont il dit n'éprouver aucune gêne ; elle ne s'accompagne ni de sifflement, ni de stridulation d'aucune sorte. La voix est faible, mais sonore, normale, et son timbre n'est pas modifié. Le malade reste dans son lit la plus grande partie du jour ; il marche avec peine, et il lui est presque impossible de monter les escaliers. Les mouvements prolongés ou brusques amènent une petite toux, sèche, quinteuse, déchirante, que le décubitus horizontal fait d'ordinaire cesser rapidement ; pendant ces accès de toux, qui reviennent une dizaine de fois en vingt-quatre heures, B... ressent dans la poitrine une douleur sourde, gravative, dont il ne

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Des chirurgiens. — Médecins et chirurgiens ont fait longtemps assez mauvais ménage, mais aujourd'hui la science les a pour toujours réconciliés et réunis ; nous avons cru devoir les diviser de nouveau dans cette notice, mais uniquement dans un but de méthode et de clarté, et si même nous avons commencé par les médecins, les chirurgiens voudront bien nous le pardonner en considérant qu'aux temps anciens dont nous nous occupons, ils étaient encore sous la tutelle des médecins, qui firent bien, il faut le dire, tout ce qu'ils purent pour retarder leur émancipation; mais, par un juste retour des choses d'ici-bas, ne semble-t-il pas qu'en ce siècle les chirurgiens aient le pas sur les médecins? Cela dit, nous allons exhumer de nos archives les noms des anciens chirurgiens de l'Hôtel-Dieu.

Le plus ancien dont nous rencontrons le nom dans les registres des délibérations du Bureau est un nommé *Barbas* (2), qui eut pour successeur, en 1539, *Jacques le Normand.* « Ce jourdhuy Messieurs ont retenu Jaqot le Normant pour servir de cirurgien a lHostel Dieu de Paris ou lieu de George Barbas et faire toutes autres choses necessaires comme ses predecesseurs aux gaiges de 30 livres tourn. par chascun an. »

En 1540, *Jean de May,* présenté par Jean Guydo, le médecin de l'Hôtel-Dieu, et par Gilles Desbruyères, chirurgien juré.

Dès l'année 1561, deux garçons chirurgiens sont adjoints au maître chirurgien.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mai, 3, 17 juin, 10 et 26 août 1869.

(2) Avant Barbas, on trouve non plus dans les registres des délibérations, mais dans les comptes, les noms de Pierre Malaisie (1446), Robert Charlot (1517), traitement XXX livres, Vincent Coincterel (1526).

peut définir le siége précis, mais qui occupe exclusivement le côté gauche. L'expectoration est nulle.

Dans tout le côté droit de la poitrine, l'ampliation du thorax est régulière, la sonorité normale, la respiration forte, puérile, exempte de râles. A gauche, au contraire, la paroi reste immobile; au tiers inférieur et postérieur, la matité est absolue, les vibrations thoraciques et le murmure vésiculaire manquent complétement; on ne perçoit ni souffle, ni égophonie. Dans le reste du poumon, les bruits sont très-faibles et ne s'entendent que dans les efforts de toux, avec un timbre un peu soufflé; les vibrations sont notablement diminuées, et une matité relative contraste avec la sonorité parfaite du côté droit. Il en est de même sous la clavicule où, dans les respirations moyennes, le bruit inspiratoire manque; celui de l'expiration, bien que faible et éloigné, est rude, aigre et prolongé.

La présence d'un épanchement pleurétique gauche n'est pas contestable, mais la limite supérieure est masquée sans doute par des fausses membranes et des adhérences épaisses; la gravité des troubles fonctionnels conduit à rechercher si le déplacement du cœur ne concourt pas à produire l'essoufflement et la dyspnée.

L'impulsion du cœur est modérée; la région mammaire est soulevée en masse, et l'on sent la pointe battre, sans choc violent, à 2 centimètres de la ligne médiane du sternum, un peu au-dessous du mamelon. Le champ de la matité précordiale est difficile à limiter, en raison de la matité relative de toute la paroi antérieure gauche de la poitrine. Les bruits sont réguliers, assez superficiels, et témoignent de l'absence d'un hydropéricarde. A quelques centimètres au-dessus du mamelon, on perçoit un bruit de souffle assez doux coïncidant avec le premier temps, mais se continuant dans le petit silence; son foyer principal est au niveau du cartilage de la troisième côte, il ne se propage pas dans les carotides, et, jusqu'à la veille de la mort, aucun bruit ne s'entendait à l'auscultation du cou; les veines de cette région ne sont point dilatées. Le pouls est régulier, un peu faible, non dépressible. La circulation capillaire se fait librement; les muqueuses et la peau de la face sont très-pâles, mais sans bouffissure ni lividité; il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, pas d'ascite, et l'urine n'est pas albumineuse.

Quant au reste, il existe une constipation habituelle, une anorexie complète, une répugnance telle pour les aliments et les boissons qu'il faut presser fortement le malade pour lui faire prendre des potages et du lait; les digestions, d'ailleurs, sont faciles; il n'y a jamais de vomissements, on ne sent dans l'abdomen ni tumeur, ni sensibilité anormale. Ce qui domine, c'est une prostration très-marquée du corps et de l'esprit, une sorte d'état nostalgique et d'indifférence pour toutes choses, qui n'exclut pas une lucidité parfaite quand on fait causer le malade. L'insomnie est habituelle, et les quelques instants de sommeil sont interrompus par des cauchemars, de la dyspnée et des quintes de toux.

Le diagnostic restait obscur : la pleurésie, déjà ancienne, limitée au côté gauche était-elle indépendante de la maladie du cœur que nous croyions avoir constatée, ou bien existait-il entre ces deux états morbides un rapport de subordination? Quelle était l'abondance du liquide épanché? Quel était le diagnostic précis de l'affection du cœur? Pendant plusieurs jours, nous restâmes dans l'embarras, mal satisfait des opinions auxquelles nous tentions successivement de nous arrêter.

Le 8 avril, surpris de la répugnance extrême du malade pour toute espèce d'alimentation,

---

En 1562, *Vincent Hamelin.*

En 1568, *Barthélemy Delaistre;* traitement : 180 livres, « tant pour luy que pour ses serviteurs. »

Il faut remarquer que, dès l'année 1572, le chirurgien et ses aides visitaient les malades *deux fois par jour;* une délibération du Bureau du 21 mai 1572 porte, en effet, « quil leur sera baille une chopine de vin et une miche bise au matin avec un pied de mouton pour ledit Delaistre et une autre chopine de vin et une miche bize au soir quand ilz iront pareillement penser les mallades. »

En 1584, le nombre des garçons chirurgiens est porté à 4.

En 1585, il est fait mention pour la première fois d'un chirurgien *gagnant maîtrise.*

En 1587, *Claude Cousturier,* maître barbier, chirurgien à Paris et chirurgien de l'Hôtel-Dieu, présente pour le remplacer *Etienne Guérin.*

Cette même année, le Bureau s'engage à faire recevoir les garçons chirurgiens maîtres chirurgiens par le Parlement, après trois années de services à l'Hôtel-Dieu (plus tard il fallut un stage de six ans). Les maîtres chirurgiens combattirent vivement cet avantage fait aux garçons chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. En 1596, un procès s'engagea à propos de Vincent Hamelin, fils de l'ancien chirurgien; le Bureau obtint du Parlement un arrêt qui nommait ledit Hamelin maître chirurgien; il fallut, pour vaincre la résistance de la corporation des chirurgiens, lui faire signifier cet arrêt.

En 1598, *Laurent Guérin* est reçu chirurgien de l'Hôtel-Dieu au traitement de 200 livres.

Cette nomination ne se fit pas sans difficulté; on disait le candidat d'une complète ignorance, et on blâmait le Bureau d'un tel choix. Sur la demande des administrateurs, trois médecins et trois chirurgiens de la ville furent commis par arrêt du Parlement pour examiner Guérin, qui, paraît-il, s'en tira à son honneur, puisqu'il fut nommé.

En 1603, *Pierre Corbilly,* compagnon barbier et chirurgien, remplace Laurent Guérin en qualité de chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

nous le faisons boire devant nous, et nous constatons l'effort particulier qu'il est obligé de faire pour achever la déglutition. Il inspire profondément avant de commencer à boire, puis il s'arrête après chaque gorgée, et contracte, à plusieurs reprises, les muscles du pharynx avant de recommencer la même opération; ces mouvements sont encore plus marqués quand il avale des matières demi-solides. D'ailleurs, il dit n'éprouver aucune douleur, il attribue cette dysphagie au dégoût qu'il a pour les aliments, dégoût qui, d'après lui, ferait contracter l'œsophage et empêcherait les aliments de passer dans l'estomac.

Ce symptôme fut un indice, et dirigea nos recherches vers une tumeur quelconque comprimant les parties situées derrière le sternum.

Le malade ne ressent pas actuellement et n'a jamais éprouvé de douleur aiguë, lancinante, dans le haut de la poitrine, au voisinage du cou; il n'accuse qu'une douleur sourde, une pression, un sentiment de malaise qu'il ne peut définir, et qui augmente quand il marche. Jusqu'à présent, il n'avait pas observé la difficulté qu'il éprouve à avaler, et le mouvement de déglutition qu'il opère devant nous ne lui donne, dit-il, qu'une sensation de sécheresse. La trachée n'est déplacée ni latéralement, ni d'arrière en avant; la voix n'est pas sifflante, et son timbre est normal. Il n'existe pas de ganglions au-devant du cou; la peau de la région n'est ni empâtée, ni œdématiée, ni sillonnée de veines. La voussure du sternum est régulière, peu prononcée, et la pression ne détermine que la gêne occasionnée par la difficulté de l'ampliation thoracique. En examinant horizontalement la surface de la paroi, on ne remarque aucun battement localisé autre que celui de la pointe du cœur; mais toute la région mammaire semble soulevée en masse, ébranlée comme par une hypertrophie cardiaque; cet ébranlement contraste avec le choc modéré de la pointe. Quand le malade a marché pendant un instant, il sent lui-même ce soulèvement général, mais ne perçoit aucun centre spécial d'impulsion. L'exploration par la main et par l'oreille ne révèle ni frémissement vibratoire, ni choc localisé. Le bruit de souffle occupe le premier temps et le petit silence, il est un peu rude, mais non vibrant, il a son maximum d'intensité au niveau du cartilage de la troisième côte, à deux centim. en dehors de l'articulation chondro-sternale; ce bruit s'éloigne et s'affaiblit quand on se rapproche du mamelon ou de la partie supérieure du sternum, il ne se propage pas dans les vaisseaux du cou; à la partie postérieure, de chaque côté du rachis, il n'y a aucun battement appréciable, l'impulsion du cœur s'entend assez bien, mais le bruit systolique est faible et éloigné. Le pouls radial ne présente pas de différence d'un côté à l'autre, et les deux tracés sphygmographiques sont à peu près identiques. Au sommet du poumon gauche, les phénomènes indiqués ci-dessus persistent.

Les choses restèrent en cet état jusqu'au 10 avril, où le malade eut dans la journée, sans cause occasionnelle appréciable, une hémoptysie assez abondante; dans une première crise, il rendit environ 250 gr. d'un sang vermeil, spumeux, qu'un effort de toux amena, dit-il, comme un flot; puis, pendant une heure, au milieu d'une oppression extrême, il continua à tousser et à rendre des crachats isolés, rouges, aérés, qui remplissent son vase. Le malade n'eut pas de syncope, se sentit très-affaibli, et pendant toute la nuit l'oppression fut considérable.

Le 11 au matin, nous constatons les signes suivants : douleur très-vive au sommet de la poitrine, qui persiste depuis le début de l'hémoptysie; sibilances et râles humides dans tout

---

En 1605, le Bureau décide « que le chirurgien doresenavant appellera le medecin avec luy pour voir toutes les incisions, trous et operations de chirurgie qui se feront au dedans dudit Hostel-Dieu. »

En 1606, la peste était à l'Hôtel-Dieu, les administrateurs ne tenaient plus leurs séances à l'hôpital, mais au logis de l'un d'eux, le sieur D'Aubray, ce qui était d'un mauvais exemple; aussi voyons-nous le maître barbier Corbilly refuser de soigner les pestiférés, « parce que le danger est tout notoire et quil nentend se mectre au hazard de penser lesdits mallades. »

Corbilly est destitué et remplacé par *Jean Bonnet.*

Bonnet ne faisait point partie de la corporation des maîtres chirurgiens de Paris; il n'était, ainsi d'ailleurs que ses prédécesseurs, qu'un simple garçon chirurgien; en 1605, le Bureau sollicite pour lui du Parlement l'autorisation de mettre à son enseigne les images de saint Côme et de saint Damien, avec trois boîtes, comme les autres chirurgiens de la ville.

En 1625, *Jehan Millot,* compagnon barbier chirurgien, est examiné au Bureau par deux médecins, deux chirurgiens et deux barbiers; il est reçu chirurgien en remplacement de Bonnet; il reçoit 200 livres de traitement et est logé dans une des maisons de l'Hôtel-Dieu. « A la charge de compter par chacun jour les mallades dudict Hostel-Dieu et a la fin de six annees de services promectent faire recevoir ledict Millot maistre chirurgien barbier ou maistre chirurgien de longue robbe sans quavant ledit temps de six ans ledict Millot puisse prendre ladicte quallité ny se puisse faire recevoir a ladicte maistrise. »

En 1642, le sieur *Haran* est reçu maître chirurgien à la suite de l'examen accoutumé.

Haran était sans doute plus instruit et plus capable que la plupart des compagnons chirurgiens; car nous le voyons, par délibération expresse du Bureau (1643, 6 mars), autorisé « a accoucher les femmes grosses et aussy a tailler les mallades de la pierre en la presence toutteffois des maistres operateurs en cet art. »

En 1648, *Gaspard Gouyn* remplace le sieur Haran; c'est le dernier chirurgien de l'Hôtel-Dieu nommé pour un temps déterminé.

le côté ; sous la clavicule, souffle très-aigu, véritable stridulation, manifeste aussi bien dans l'expiration que dans l'inspiration. A la région du cœur, le souffle du premier temps est devenu râpeux, vibrant, il se propage dans la carotide gauche, est très-intense en arrière, en dedans de l'épine de l'omoplate gauche. D'ailleurs, je déplace à peine le malade, je prescris une immobilité complète, de la glace, etc., et je prévois une terminaison prochainement funeste.

J'avais quitté B... depuis cinq minutes, et, continuant ma visite, je me trouvais à quelques lits du sien, quand je l'entends pousser un cri; il se lève sur son séant rejetant un flot de sang par la bouche, fait quelques efforts horribles de respiration, et retombe asphyxié sur son lit. J'accours à lui, il était livide, ne respirait plus ; avec de l'eau bouillante qui se trouvait là et le fond d'un gobelet d'étain, je lui fais de nombreuses vésications sur la poitrine, j'emploie les stimulants d'usage, mais en vain; quelques minutes après, le cœur ne battait plus.

Autopsie. — Le cœur et le péricarde sont à l'état normal; le cœur est de volume moyen, les quatre cavités ne contiennent que très-peu de sang noir et à peine coagulé. Les valvules sigmoïdes et auriculo-ventriculaires sont intactes; à la partie antérieure de la crosse, l'aorte n'est pas dilatée; les valvules sont suffisantes.

Au niveau du point où l'aorte, après avoir croisé la bifurcation de la trachée, descend verticalement dans la poitrine, on aperçoit une tumeur anévrysmale du volume d'une grosse noix, un peu bosselée, développée sur la face antérieure de l'artère, et située entre ce vaisseau et la bronche gauche, à la face postérieure de laquelle elle est intimement unie. La moitié inférieure de la tumeur fait saillie au-dessous de la bronche; le bord interne de sa face antérieure soulève en avant l'œsophage dont la direction n'est modifiée qu'au-dessous de la bifurcation de la trachée; l'œsophage est légèrement comprimé contre la racine même de la bronche gauche. En arrière, l'aorte est libre, ne présente aucune autre tumeur, et a conservé ses rapports normaux avec les parties voisines.

La membrane interne du vaisseau incisé sur sa face postérieure est parsemée de plaques athéromateuses; au voisinage du sac, la paroi devenue peu résistante par les progrès de l'altération s'est déprimée par places, et tend à former des rudiments d'anévrismes vrais, avec conservation apparente des trois membranes. L'artère communique avec le sac par une vaste perforation de sa paroi antérieure, irrégulièrement quadrilatère, et ayant environ 2 centim. de diamètre. Cet orifice conduit dans une cavité anfractueuse mesurant 4 centim. de diamètre transversal, et 3 centim. dans le sens antéro-postérieur ; les bords de l'orifice, au point d'implantation du sac, ne représentent qu'un bourrelet arrondi, à peine saillant, qui établit une communication directe et presque sans frottement entre le vaisseau et la tumeur.

La paroi du sac est tapissée par une pellicule très-mince, jaunâtre, d'apparence séreuse, qu'on peut détacher assez facilement; cette pellicule couvre les bords de l'orifice et semble se continuer avec la membrane interne de l'artère, mais, en certains points, il est aisé de voir qu'elle est formée par un dépôt très-mince de fibrine stratifiée, poli par le courant sanguin. Le sac ne contenait que des caillots noirs, diffluents, formés évidemment après la mort ; il n'existe nulle trace de caillots fibrineux, solides, stratifiés.

La cavité est anfractueuse, irrégulière; c'est l'une de ces anfractuosités, la plus profonde,

---

En 1654, nomination du sieur *Petit,* « maistre chirurgien à Paris. »

Petit semble avoir été le premier chirurgien vraiment digne de ce nom que l'Hôtel-Dieu ait eu. Déjà en possession du grade de maître en chirurgie quand il est nommé, il acquiert dans sa pratique de chaque jour à l'hôpital une grande habileté. Il est chargé par le Bureau de faire aux compagnons chirurgiens et aux élèves externes un cours d'anatomie; il fonde chez lui une école de chirurgie, dont les élèves suivent sa clinique à l'hôpital; par ses soins et avec le concours des chirurgiens Haran et Gouyn une collection d'instruments de chirurgie est formée à l'Hôtel-Dieu; le Bureau affecte à cette utile création une somme de 1,000 livres. Petit, qui sait qu'il faut disséquer pour devenir un anatomiste, triomphe des résistances du Bureau, qui autorise la délivrance des cadavres aux chirurgiens, mais timidement et avec toutes sortes de réserves. Petit reste chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu jusqu'en 1700 ; mais, tout en cédant la première place à un autre, il continue à l'Hôtel-Dieu les services que son grand âge lui permet de rendre encore.

En 1705, sentant la mort approcher, il écrit au Bureau une lettre touchante pour demander « une derniere grace cest quapres son deceds son corps soit inhumé dans leglise de lhostel Dieu. » — « Ce que, dit la délibération, la compagnye lui a accorde en consideracion de ses bons services de *soixante et tant dannees.* »

En 1700, le sieur *Mehery*, maître chirurgien à Paris et professeur d'anatomie, est nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu; son traitement est porté à 2,000 livres.

Un règlement du 14 novembre 1703 fixe à 60 le nombre des chirurgiens externes.

En 1722, *Thibault,* premier compagnon chirurgien gagnant maîtrise, est nommé chirurgien titulaire, fonction qu'il remplissait du vivant même de Mehery.

En 1725, *Pierre Boudon* remplace Antoine Thibault.

En 1726, *Zorobabel Boucot,* compagnon chirurgien de l'Hôtel-Dieu, est nommé par le roi chirurgien major des Invalides avant d'avoir gagné sa maîtrise, le Bureau l'autorise, malgré ses nouvelles fonctions, à continuer son service à l'Hôtel-Dieu.

qui s'est ouverte dans la bronche ; elle est située presque en face de l'orifice du sac, l'extrémité antérieure du cône qu'elle représente a refoulé la face postérieure de la bronche, c'est-à-dire la paroi molle qui complète les cerceaux cartilagineux ; la lumière de la bronche est obstruée par une saillie rougeâtre, qui en comble au moins les deux tiers. En incisant la bronche, on voit à son extrémité inférieure, immédiatement au-dessus des premières divisions secondaires, un caillot globuleux de 10 à 12 millim. de diamètre, se continuant insensiblement avec la muqueuse très-amincie, et recouvrant une perforation de 5 à 6 millim., conduisant dans l'intérieur du sac. La muqueuse bronchique ne présente en ce point, non plus qu'ailleurs, aucune trace de gangrène, ni d'inflammation : la rupture s'est faite cette fois par l'amincissement progressif des tissus, et non par le procédé qu'ont signalé MM. Leudet et Cruveilhier. La bronche a conservé à l'extérieur sa forme normale; les cartilages ne sont ni usés ni déviés. Tout l'arbre bronchique de ce côté est rempli par un coaguleux sanguin, continu, qui pénètre dans les plus fines ramifications. Le poumon gauche est, à la surface, noir, mamelonné, volumineux; les vésicules sont remplies de sang coagulé comme par une injection artificielle; le sommet tout entier, protégé sans doute par la direction ascendante des divisions bronchiques, et quelques lobules marginaux sont vides et très-emphysémateux. Le tissu est friable, et a la consistance de la rate.

Le sang n'avait point reflué dans la bronche droite ; le poumon de ce côté était tout à fait exsangue, et emphysémateux à un degré extraordinaire (phénomène d'agonie); il présentait seulement des lividités en arrière. Le siége de la perforation à la partie la plus déclive de la bronche gauche, la longueur relative de celle-ci, sans doute l'obstacle apporté à l'irruption très-brusque du sang par le caillot résistant de la veille, expliquent suffisamment l'état exsangue du poumon droit.

Des deux côtés, d'ailleurs, le parenchyme n'offre aucune altération digne d'être notée ; il n'existe pas trace de tubercules.

La plèvre gauche contient environ 500 grammes d'un liquide citrin, limpide ; des adhérences nombreuses, mais minces et lâches, fixent en certains points la moitié supérieure du poumon à la paroi thoracique ; la plèvre est à peine épaissie, contrairement à ce qu'on avait cru, et ne pouvait intercepter que très-faiblement les bruits normaux, la sonorité et les vibrations. La plèvre droite est saine, les ganglions bronchiques sont peu développés.

Rien à noter du côté des viscères abdominaux ; le cerveau n'a pas été examiné.

Les anévrysmes de l'origine de l'aorte siégent le plus souvent sur la portion ascendante ou au sommet de la crosse; quand ils atteignent la portion descendante, ils se développent d'ordinaire sur la paroi postérieure du vaisseau et contractent des rapports immédiats avec la colonne vertébrale dont les parties peuvent être détruites ou déplacées. Dans ces conditions, il résulte, des rapports anatomiques de la tumeur, certains signes qui permettent généralement de reconnaître son existence. Dans l'observation qui précède, outre l'obscurité propre aux cas où l'anévrysme reste cachée dans la cavité thoracique, le siége inaccoutumé de l'affection a entraîné l'absence des signes les plus habituels; et si un diagnostic précis n'a

---

Cette même année, une délibération du Bureau fixe à 100 le nombre des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu : 1 chirurgien en chef, 12 compagnons chirurgiens, 13 chirurgiens commissionnaires et 74 élèves externes.

Cette organisation du service de chirurgie resta à peu de chose près la même jusqu'à la fin du siècle.

En 1735, la France était en guerre avec l'Autriche au sujet de la succession de Pologne; de nombreux racoleurs avaient recours à la violence et à la ruse pour enrôler dans les rues de Paris et envoyer à l'armée de nouvelles recrues; les élèves externes de l'Hôtel-Dieu, pour la plupart hommes jeunes et robustes, devaient tenter ces recruteurs. Plus d'une fois, en effet, ils furent assaillis en se rendant à l'Hôtel-Dieu, et ce ne fut qu'avec peine qu'ils échappèrent à ces terribles *fours* dont le souvenir n'était pas encore entièrement perdu il y a une quarantaine d'années aux abords du Pont-Neuf. Ils se plaignirent au Bureau, qui intervint auprès du lieutenant de police et délivra à chaque élève une carte constatant sa qualité de chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

La communauté des maîtres chirurgiens de Paris avait toujours vu d'un œil jaloux les priviléges dont jouissaient les compagnons chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, qui, après six années de services, étaient nommés maîtres en chirurgie sans payer aucuns droits à la corporation, et pouvaient exercer en ville.

Aussi manquait-elle rarement une occasion de faire entendre ses réclamations. Nous trouvons un exemple de cette lutte dans le procès-verbal de l'examen soutenu par le sieur Cabany, compagnon chirurgien de l'Hôtel-Dieu, pour être reçu premier compagnon chirurgien gagnant maîtrise, en 1760.

Cette pièce renfermant quelques détails intéressants, nous la transcrivons en partie :

« Le jour dhier mardy dix neuf du present mois daout se sont trouves au Bureau le s[r] Boyer doyen de la Faculte de medecine en robbe avec sa chausse sur lepaule le s[r] Andouillé premier chirurgien du Roy en survivance et les s[rs] Menjon, Delamalle, Ribadeau du

qu'une importance relative au point de vue du traitement, il en est tout autrement au point de vue du pronostic et de la responsabilité du médecin.

Située à la limite inférieure même de la crosse, bien loin de l'origine des troncs brachio-céphaliques et des gros vaisseaux du cou, recouverte par le sommet du poumon gauche, éloignée du sternum par la base du cœur, la trachée et les premières bronches, la tumeur ne pouvait se manifester par l'inégalité des deux pouls radiaux, les bruits carotidiens, la distension veineuse et l'œdème du cou, ni par des battements, un frémissement vibratoire, des souffles râpeux à localisation spéciale. Dans les cas où l'anévrysme est ainsi placé en arrière du cœur, Hope signale un soulèvement en masse de la région précordiale, une impulsion vigoureuse, souvent double, qui fait croire à une hypertrophie considérable de l'organe. Nous avons observé quelque chose d'analogue, et ce choc sourd, profond, mal limité contrastait avec l'impulsion modérée de la pointe et la faible résistance du pouls.

Les pulsations, les bruits de souffle, perçus d'ordinaire sur les côtés de la colonne vertébrale, et qui sont d'un si grand secours en pareil cas, étaient peu appréciables ici où l'anévrysme s'était développé sur la paroi antérieure de l'aorte. En outre, l'orifice de communication avec le sac était presque aussi large que le calibre de l'artère, les bords étaient lisses, peu saillants, l'ondée sanguine avait une entrée comme une sortie assez faciles. Cette facilité de communication explique à la fois le peu de rudesse du bruit de souffle et l'absence, sur les parois, de caillots fibrineux qui eussent sans doute soutenu l'effort du sang et empêché une rupture aussi prompte. Le sac était de petit volume, et ce ne sont pas ceux-là qui résistent le mieux, sans doute, comme le remarque M. Cruveilhier, parce que le choc du sang se concentre sur une surface étroite.

Le peu de gêne de la déglutition, dont le malade avait à peine conscience, est en rapport avec la faible dimension du sac.

L'altération de la voix, la paralysie des cordes vocales, — que M. Potain, entre autres, utilisait si ingénieusement pour fonder le diagnostic, dans une observation lue il y a quelques années devant vous, — ces désordres ont complétement fait défaut, et ne peuvent se produire quand la tumeur est très-loin, comme ici, du passage du nerf récurrent; située au-dessous de la bifurcation de la trachée, elle ne pouvait produire ce sifflement trachéal, cette stridulation, ce cornage qui dirige si souvent l'attention du médecin.

L'essoufflement facile, la dyspnée ont eu sans doute des origines multiples : peut-être faut-il invoquer la compression du nerf pneumogastrique gauche qui, accolé à la face postérieure de la bronche, se trouvait compris dans les parois de

---

Clos, Lecaton de la Forest prevôts en charge de la communauté des maîtres chirurgiens tous mandés et invités pour interroger François Cabany et examiner sil est capable de remplir la place de premier chirurgien gagnant maîtrise à l'Hôtel Dieu auquel interrogatoire lesdits s[rs] ont vacque depuis quatre heures precises de relevee jusqu'à neuf heures sonnees en presence de MM... administrateurs de l'Hôtel Dieu pendant lequel interrogatoire ledit Cabany sétant trouvé mal à sept heures sonnees lesdits prevosts ont represente a Messieurs les administrateurs que cela ne provenoit que de la fatigue causee par cet interrogatoire et ont demande pour ledit Cabany si la Compagnie vouloit bien lui permettre de s'asseoir, ce qui le mettroit en état dachever son examen sur quoy apres quil en a été delibere a été arrêté qu'encore que jusqu'a présent pareille demande nait été admise pour pareilles occasions que sans tirer a consequence cependant attendu la grande faiblesse ou sest trouvé ledit Cabany il lui seroit permis de s'asseoir, après lequel examen ledit Cabany ayant ete juge de lavœu unanime des assistants et des examinateurs avoir la capacite requise, en a ete fait mention sur le Registre destine a cet effet; Monsieur de Rilière et Messieurs les administrateurs avant que de signer ayant pris lecture de laditte mention ont trouve quelle contenoit des enonciations contraires aux privileges de l'Hôtel Dieu et entr'autres sur la necessite imposee aux chirurgiens gagnant maîtrise de prendre le degré de maître es arts et de soutenir un acte public dans les ecoles de chirurgie contre lesquelles enonciations ils ont pris le parti d'écrire et de signer des protestations. »

En 1766, quand son stage à l'Hôtel-Dieu fut fini, Cabany, craignant d'indisposer contre lui la corporation des maîtres chirurgiens, voulut passer sa thèse, mais le Bureau le lui défendit formellement, sous peine de perdre le bénéfice de ses six années de services à l'hôpital.

Moreau, premier chirurgien en remplacement de Pierre Boudon, a lui-même pour successeur, en 1786, le célèbre *Desault*.

Desault resta en charge à l'Hôtel-Dieu jusqu'à sa mort, arrivée en 1795; c'est donc par lui que nous fermerons cette liste des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu.

(La suite prochainement.) Léon Brièle.

l'anévrysme. L'oppression ne devenait pénible, avons-nous dit, que par la marche et l'exercice, et le malade la faisait cesser d'ordinaire par le décubitus dorsal ; le repos assis le soulageait à peine : un des prolongements du sac venait faire saillie dans la bronche, la circulation devenait plus active par le mouvement, la tumeur se distendait, et il n'est pas impossible que la position horizontale, en élevant le fond de la cavité au-dessus de l'orifice artériel, rendît la déplétion plus facile, et diminuât l'obstruction du canal aérien. Une part doit être faite aussi à l'épanchement pleurétique, qui, bien que localisé à gauche, semble avoir été indépendant de la lésion vasculaire.

Stokes (1) de Dublin, dès 1834, a beaucoup insisté sur l'inégalité du bruit respiratoire comme signe diagnostique de l'anévrysme comprimant une des principales divisions bronchiques. Le plus souvent, la respiration est très-faible du côté comprimé, quelquefois elle est nulle, comme dans l'observation n° 3 du mémoire de Greene (2), et la sonorité, les vibrations thoraciques subissent les mêmes modifications, en l'absence de toute autre lésion de l'appareil pulmonaire. Ce signe est d'une grande importance, « il peut se recontrer, dit Stokes (3), dans une forme spéciale de la maladie, celle où l'anévrysme est assez petit pour ne produire ni stridulation, ni pulsation, ni matité appréciables. » Il constitue alors le principal élément de diagnostic, mais pour avoir toute sa valeur, il faut qu'on ne puisse le rattacher à aucune maladie de poitrine. La coïncidence d'une pleurésie avec épanchement limité est venue, dans le cas actuel, atténuer singulièrement sa signification. Il était rationnel de rapporter à des fausses membranes, à des adhérences pleurales anciennes l'affaiblissement des bruits respiratoires et des vibrations, la submatité, etc. ; et cependant l'autopsie, tout en révélant la présence d'un épanchement modéré, avec quelques adhérences assez faibles de la partie supérieure, prouvait suffisamment que l'obstruction incomplète de la bronche était la cause principale de l'imperméabilité du poumon.

Le dernier jour de la maladie, un souffle vibrant, très-aigu, vint remplacer aux deux temps, sous la clavicule, le bruit respiratoire rude, éloigné, qu'on avait entendu jusque-là : sans doute le caillot formé la veille, à la suite de la perforation, avait rétréci davantage le calibre de la bronche, et donné naissance à un bruit intermédiaire entre les râles sibilants ou sonores et le souffle proprement dit.

Ce sont ces phénomènes stéthoscopiques qui nous semblent donner quelque intérêt à cette observation ; elle montre que le signe mentionné par Stokes peut conserver sa valeur, même quand un épanchement limité de ce côté semble devoir absorber toute sa signification diagnostique.

CHIRURGIE

SARCOME CONGÉNITAL DE LA LANGUE.

Le 4 janvier dernier, Mme Kennedy, en mettant pour la première fois son enfant nouveau-né au sein, remarqua un gonflement de la langue qui, à l'examen du docteur Hadden, fut trouvé être une tumeur ronde grosse comme une noisette, presque solide, sans changement de couleur avec les parties environnantes, située à un demi-pouce de la pointe de la langue, près du frein et un peu à gauche. Aucun vice héréditaire n'existait chez les parents. Cette tumeur augmentant quinze jours après la naissance, la mère recourut en vain à plusieurs chirurgiens pour l'opérer. Ils refusèrent à cause de l'âge de l'enfant, et ce n'est que le 24 mars qu'il fut présenté à cet effet à M. Jacobi, professeur des maladies des enfants au Collége des médecins et chirurgiens de New-York.

Visage pâle, mais clair et sans expression morbide. Toutes les fonctions sont normales, sinon la déglutition, qui est un peu difficile. Voix normale ; pas d'engorgement ganglionnaire. La tumeur a le volume d'une noix, arrondie inférieurement et reposant sur le plancher de la bouche. Quoique assez dure, elle est pourtant élastique et d'une vive couleur rouge. Une ulcération sphérique, grisâtre, de 4 à 5 lignes de diamètre, existe à sa surface. Toute cette masse pouvant être facilement attirée en avant, l'opération suivante fut pratiquée le lendemain.

L'enfant étant chloroformé, un fil de soie fut appliqué autour de cette tumeur pour l'isoler. Mise en contact avec un fil de platine d'une batterie galvano-caustique, elle tomba en quelques

(1) Stokes. *Researches on the diagnosis et pathology of aneurisms.* (*The Dublin medical journal*, 1834, t. V, p. 418.)

(2) Greene. *Researches on the symptoms*, etc. (*The Dublin journal of medical science*, 1835, t. VII, p. 231.)

(3) Stokes. *Traité des maladies du cœur*, traduct. de Sénac, 1864, p. 567.

secondes en déterminant la perte de quelques gouttes de sang dont le galvano-caustique réprima bientôt l'écoulement. La plaie était aussi nette qu'avec le bistouri, et l'enfant réveillé but aussitôt et continua à teter et se nourrit parfaitement, sans fièvre ni aucune complication. La ligature ne fut enlevée que le troisième jour, et le 9 avril la cicatrisation était à peu près complète, avec une consistance normale de la pointe de la langue.

L'examen microscopique de la pièce anatomique, fait par le docteur Knapp, montra un petit kyste intérieur, et la constitution morbide du sarcome fuso-cellulaire de Virchow ou carcinome fasciculatum de Rokitanski. Une récidive est donc à craindre, quoique la diathèse ici ne puisse être invoquée. En tout cas, c'est un exemple curieux et peut-être unique. (*Ther. Journ. of obstetric*, mai.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 31 août 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux exemplaires d'un mémoire de M. le docteur Séverin Caussé (d'Albi) sur l'asphyxie par suffocation.

M. le Secrétaire annuel met sous les yeux de l'Académie l'*otoscope* mathématique modifié par M. Galante sur les indications de M. le docteur Camille Miot.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture de la lettre suivante adressée par M. Auzias-Turenne à M. le Président de l'Académie de médecine, et accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté :

A M. le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

Il est généralement admis dans le monde des syphilistes que le bubon qui prend ses racines dans un chancre mou (*bubon virulent ou d'absorption, chancre ganglionnaire*, etc.) est voué à une suppuration inévitable.

Il est bien plus incontestablement reconnu que la suppuration de ce bubon étant faite et la fluctuation devenue sensible, la matière liquide doit forcément, surtout quand elle est abondante, trouver une issue à l'extérieur par les propres efforts de la nature ou par l'intervention de l'art. Il en résulte des souffrances longues et vives, des ulcérations de l'aine difficiles à tarir, souvent phagédéniques, et des cicatrices difformes, vilaines, indélébiles.

J'ai trouvé un moyen facile de conjurer ces graves résultats. J'élimine la collection virulente, sans ouverture, sans piqûre, sans écorchure, sans solution de continuité d'aucune sorte.

Pas n'est besoin de médicaments internes, d'emplâtres, d'onguents, de cataplasmes, de bains, de prescriptions hygiéniques particulières.

Il ne s'agit pas plus de syphilisation que de l'intervention d'un virus quelconque,

J'étale simplement, d'un trait de pinceau, sur la partie malade quelques gouttes d'une solution que je ferai connaître; je répète plusieurs jours de suite cette application.

Le malade, qui souffre à peine, vaque à ses affaires et mène la vie commune : ses intimes et ses proches peuvent ne s'apercevoir de rien.

Il se rétablit doucement, inespérément.

Que se passe-t-il dans le bubon? Que devient l'amas de pus? Comment disparaît-il?

Je présume qu'il se résout en deux éléments, dont l'un est entraîné dans la circulation, tandis que l'autre transpire par des pores passagèrement agrandis.

Je puis affirmer seulement qu'il vient une époque de la cure où tout à coup la chemise du malade paraît avoir été empesée. Cette surprenante exosmose se reproduit plusieurs fois. La matière excrétée ainsi n'a pas été soumise à l'examen microscopique.

Le bubon s'affaisse et s'efface en conséquence; il ne tarde pas ensuite à disparaître entièrement, sans laisser la moindre trace.

On examine, on tâte, on scrute la partie, on cherche, on veut trouver une ouverture. Il n'y en a aucune; mais il y en a eu mille à peine visibles.

Parfois, le désir de se rendre compte des choses, l'impatient besoin de connaître deviennent la source d'étranges commentaires. Chacun met en avant une explication, on veut proposer sa théorie.

Mais toujours la surprise et la satisfaction de l'observateur sont égales au ravissement du malade.

De plus, mon remède offre cela de remarquable, qu'il ne possède pas toute cette efficacité contre les abcès non virulents et contre les bubons dont la suppuration n'est pas encore établie, ni surtout ramassée en foyer. Il semble même exaspérer les chancres sur lesquels on l'applique immédiatement. On dirait que le virus est son point de mire, mais qu'il ne va pas au devant de lui, qu'il ne l'attaque pas directement ou de front.

C'est un remède secret, qui n'est pas nouveau : car Pline et Dioscoride l'ont vanté.

L'usage que j'en fais est nouveau, sans être secret, puisque j'opère publiquement.

Cette découverte, renouvelée des anciens, est susceptible d'applications inattendues qu'on sera curieux à la fois et satisfait d'apprendre.

Quelques-unes de mes observations ont eu pour sujets des élèves en médecine ou des médecins ; pour témoins, des praticiens appartenant à l'Académie, à la Faculté, aux hôpitaux.

Je me réserve d'invoquer leur témoignage, En attendant, je prie l'Académie d'être la gardienne de mon droit de priorité en acceptant le dépôt de ce pli cacheté.

Quelqu'un désapprouvera sans doute la forme inusitée de cette lettre remplie d'espérances. On suspectera peut-être la rectitude de mes intentions. Mais j'espère trouver grâce auprès de ceux qui, témoins de ma persévérance et de mes efforts, et animés du sentiment de la justice, auront à cœur de maintenir intacts les droits de la propriété scientifique.

AUZIAS-TURENNE.

M. BÉCLARD présente le tome XI[e] du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

M. BOUCHARDAT présente, de la part de M. Descieux, un opuscule sur l'enseignement de l'hygiène.

—

M. VIGLA, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans discussion.

M. CHEVALLIER, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources d'eaux minérales pour l'usage médical : à Thouarie (Maine-et-Loire), à Pougues (Nièvre), à Vaour (Tarn), à Meyras (Ardèche), à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), et à Vals (Ardèche). Les conclusions de ces rapports, affirmatives pour les cinq premières sources, et proposant un ajournement pour la dernière, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 11 août 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Présentation de malade : Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu. — Présentation de pièces anatomiques : Déformation du crâne ; obliquité par propulsion unilatérale.

M. BROCA présente une malade à laquelle il a pratiqué avec succès une opération complexe ou plutôt une série d'opérations pour un cas d'anévrysme cirsoïde très-volumineux du cuir chevelu. A cette occasion, le savant et habile chirurgien a développé d'une manière extrêmement remarquable d'intéressantes et instructives considérations sur l'anévrysme cirsoïde en général et sur ce cas particulier. L'auditoire n'a pas été moins captivé par l'improvisation savante de M. Broca qu'intéressé par les résultats heureux de sa belle opération. Voici l'analyse de la communication de M. Broca :

Le sujet est une jeune femme de 26 ans, d'origine allemande (elle est née dans la Hesse). A l'âge de 8 ans, elle reçoit un coup de pierre à la partie postérieure du crâne, qui, au dire de la malade, ne détermina ni plaie, ni écoulement de sang. Il faut ajouter que les renseignements positifs font défaut relativement aux suites immédiates de ce coup. Toujours est-il que, au bout d'un certain temps, il se manifeste une tumeur dont les parents s'aperçoivent sans y ajouter trop d'importance. A 17 ans, époque du mariage de la jeune fille, la tumeur avait le volume d'une noisette, et présentait des battements très-visibles. La jeune femme, emmenée en Espagne par son mari, consulte, à Barcelone, plusieurs médecins et chirurgiens qui reconnaissent la nature anévrysmale de la tumeur, et déclarent qu'il ne faut pas y toucher. Conseil déplorable, car il eût suffi, à ce moment, d'une injection de perchlorure de fer pour guérir le mal avec facilité.

Quelques années plus tard, la tumeur avait fait des progrès notables. Il y a quatre ans elle avait acquis le volume d'une grosse noix. A cette époque, la malade dans un voyage en Hesse, son pays, va à Heidelberg consulter le professeurs Chélius. Ce chirurgien parle de la nécessité d'une opération, mais, quand il s'agit de la pratiquer, il renvoie la malade de délais en délais, si bien que, lasse d'attendre, la jeune femme revient à Barcelone.

A partir de ce moment les progrès de la tumeur deviennent de plus en plus rapides ; les chirurgiens de Barcelone, consultés de nouveau, ne veulent pas opérer. C'est alors que la malade se décide à venir à Paris, où elle est adressée à M. Broca. Voici dans quel état elle se trouvait au moment où M. Broca la vit pour la première fois. Un moule en plâtre permet d'apprécier le volume de la tumeur et sa disposition générale.

Au sommet de l'occipital, existe une tumeur pulsatile et réductible, d'un volume considérable. A cette tumeur centrale aboutissent quatre branches artérielles volumineuses dont la communication directe avec la tumeur est rendue évidente par les résultats de la compression exercée sur chacune des quatre artères avec une lame de plomb.

Il s'agissait donc d'un anévrysme cirsoïde communiquant directement avec quatre vaisseaux. Or, une pareille disposition ne peut s'expliquer que par les effets d'un traumatisme.

Il existe deux espèces d'anévrysme cirsoïde : les uns qui atteignent sur place leur entier développement, les autres qui ont une marche envahissante et dont la cause est le plus souvent un traumatisme, dans un certain nombre de cas un nœvus.

Quel rapport existe-t-il entre ces diverses causes, et comment des causes si diverses peuvent-elles produire le même effet ? Cette diversité de causes est d'ailleurs plus grande qu'on ne pourrait le croire au premier abord.

Quand on analyse les cas d'anévrysme cirsoïde, on reconnaît que chaque espèce se subdivise en deux groupes secondaires : dans l'un les artères seules sont le siége du mal ; dans l'autre il y a communication des artères avec les veines.

Ainsi trois conditions se présentent dans l'anévrysme cirsoïde : 1° Blessures d'artères ; 2° communication des artères avec les veines ; 3° nœvus.

Le mécanisme de la production des anévrysmes cirsoïdes se comprend d'une façon rationnelle lorsqu'on passe du simple au composé.

Le cas le plus simple est celui dans lequel il y a communication entre les artères et les veines à la suite d'un traumatisme. Il se produit là ce qui se manifeste après la formation d'un anévrysme variqueux. Les artères se dilatent en largeur et en longueur jusqu'au niveau du point de communication avec les veines. La communication établie entre l'artère et la veine diminue naturellement la pression intérieure de l'artère ; les parois de celle-ci se reposent et, consécutivement, comme il arrive de tout organe condamné au repos prolongé, s'atrophient et s'amincissent. C'est ainsi que s'amincissent les parois vasculaires dans la phlébarthérie. Le phénomène est en proportion du rôle que joue l'élément musculaire dans la structure de la paroi vasculaire ; il est à son minimum dans les grosses artères et à son maximum dans les artérioles. Nous devons nous attendre à voir le phénomène s'accentuer d'autant plus que les vaisseaux en communication sont plus petits.

Voilà donc un premier groupe : dilatation cirsoïde succédant à la communication établie entre les artères et les veines, et due à la diminution de la pression intérieure des parois artérielles, d'ou résultent la perte de leur fonction et, consécutivement, l'atrophie, l'amincissement et la dilatation.

2° Quand l'anévrysme cirsoïde succède à un *nœvus*, le mécanisme est le même. Le nœvus n'est pas autre chose que la dilatation du réseau capillaire périphérique. Cette dilatation peut s'observer partout, au cuir chevelu, à la main, etc.

La dilatation du réseau capillaire a pour effet d'établir une communication plus facile entre les artères et les veines ; il en résulte une diminution dans la tension vasculaire intérieure ; l'artère terminale n'ayant plus à résister à cette tension, sa contractilité n'entre plus en jeu, sa fonction est supprimée ; il s'ensuit une altération de texture, une atrophie, un amincissement des parois d'où résulte une dilatation qui se propage de la périphérie au centre et atteint des artères de moyen calibre comme celles de la main, de l'avant-bras et même, quoique plus rarement, celles du bras.

Dans ce cas encore la dilatation cirsoïde dépend d'un trouble dans la circulation des artères terminales qui a réduit à néant la contractilité des parois artérielles.

3° Dans le cas de la malade présentée par M. Broca, aucun des deux mécanismes précédents ne peut être invoqué. L'anévrysme cirsoïde est survenu à la suite d'un coup. La tumeur communique avec quatre artères ; cette communication, au début, n'existait peut-être qu'avec deux artères seulement. Voici comment les choses ont dû se passer. Il y a eu division vasculaire sous la peau par suite du coup de pierre. Il s'est formé, à l'endroit frappé, un petit lac ; à partir de ce moment les parois artérielles contractiles se sont trouvées dans des conditions anormales. Dans l'état physiologique, le sang doit traverser un cylindre qui va en se rétrécissant et se divisant, et qui grâce à la contractilité musculaire de ses parois le distribue suivant les besoins de la nutrition. Si la continuité des vaisseaux est interrompue, les conditions normales de la circulation se trouvent entièrement bouleversées dans la région où cette lésion s'est effectuée. C'est d'abord un trouble tout local. La tension artérielle diminue dans la partie qui en est le siége ; il se produit un commencement de dilatation qui gagne de proche en proche, envahit les collatérales, et progresse constamment à mesure que, de proche en proche, se supprime la fonction artérielle dépendant de la contractilité musculaire de ses parois.

Au moment où la malade s'est présentée à l'examen de M. Broca, quatre artères au moins communiquaient avec le lac central.

Les symptômes étaient les suivants : 1° *battements* très-forts sur les artères, moindres, plus mollasses, moins saccadés sur la tumeur elle-même ; on les voyait à l'œil, on les sentait à la main sur divers points, derrière les oreilles, à la nuque, au-dessus de l'arcade zygomatique ; 2° *réductibilité* de la tumeur ; 3° *Bruit de souffle intermittent* ; on a vu quelquefois un bruit de souffle continu, saccadé, dans des cas d'anévrysme cirsoïde ; mais M. Broca ne pense pas qu'il puisse jamais exister en l'absence de communication entre artères et veines. Dans le cas dont il s'agit, le bruit de souffle était intermittent, peu rude, accompagné d'un frémissement, *trill*, analogue à celui de l'anévrysme artério-veineux, non continu, correspondant à la systole artérielle ; 4° *Douleurs* modérées, plus marquées dans la partie centrale qui était amincie, rougeâtre, violacée, et s'échauffait parfois au point de faire craindre une inflammation et une rupture ; 5° dans la nuit, la malade entendait des battements qui troublaient son sommeil et la fatiguaient beaucoup.

En présence d'un cas de ce genre, M. Broca s'est demandé quel traitement il y avait à faire. Dans les anévrysmes cirsoïdes, le plus ordinairement, il n'existe pas de lac central ; il n'y a que des tortuosités dilatées dans lesquelles on peut provoquer des coagulations locales au moyen d'injections de perchlorure de fer. On peut déterminer ainsi la formation de caillots du volume du petit doigt. Quand ils dépassent ces dimensions, les caillots chimiques ne sont pas sans inconvénients. On a vu, dans de gros anévrysmes ainsi traités, des caillots trop volumineux donner lieu à des accidents formidables d'inflammation et d'hémorrhagie.

Il a paru dangereux à M. Broca d'attaquer directement la tumeur par des injections coagulantes. Faire des injections partielles de manière à provoquer la formation de caillots moins gros que la poche, c'était s'exposer à voir ces caillots mobiles dans la poche, comme le battant d'un grelot, être entraînés par le courant sanguin, fragmentés et produire les graves accidents de l'embolie.

Il lui a paru qu'il était plus rationnel de chercher à obtenir la coagulation en diminuant progressivement l'arrivée du sang dans la tumeur. Rejetant l'idée de la ligature des artères dilatées, dont les parois altérées dans leur texture n'auraient pu supporter le fil, il s'est décidé à les oblitérer par le procédé de l'*acupressure,* qui ne soumet les artères qu'à une striction temporaire d'environ vingt-quatre heures.

Dans une première séance, il y a aujourd'hui un mois, M. Broca, ayant endormi la malade, lui a pratiqué successivement trois incisions sur le trajet des artères principales dilatées : l'occipitale, l'auriculaire postérieure et la temporale, qu'il a mis à découvert sans les dénuder ; puis il a passé, au-dessous de chaque artère, l'aiguille à acupressure de Simpson, et, grâce à une compression de vingt-quatre heures, a réussi à interrompre le cours du sang dans ces vaisseaux.

Voici quelles ont été les suites de ces opérations : les deux plaies temporale et auriculaire se sont réunies par première intention ; seule la plaie occipitale a suppuré. La tumeur s'est affaissée ; les battements ont disparu dans une zone de 6 centimètres autour de l'oreille.

Il parut alors à M. Broca qu'il avait, dans cette première partie du traitement, assez diminué les battements, assez affaibli l'énergie du courant sanguin dans la tumeur, pour qu'il fût désormais possible d'y faire naître des caillots chimiques au moyen des injections de perchlorure de fer. Deux injections de perchlorure de fer : l'une de 5 gouttes, l'autre de 3, ont été faites à l'aide de la seringue de Pravaz dans les artères temporale et occipitale, après avoir préalablement emprisonné, dans chaque vaisseau, une colonne de sang d'une certaine étendue, à l'aide de petits anneaux de plomb qui, l'injection faite, restèrent en place pendant six heures, pour favoriser la production des caillots fibrineux dans la tumeur. Dans le même but, au moyen d'un gros tube à drainage, il a divisé en trois zones successives les diverses parties de la tumeur.

Grâce à ces obstacles successifs, des caillots se sont formés et prolongés dans la poche centrale qui a été oblitérée dans les deux tiers de son étendue. La coagulation ayant cessé de faire des progrès, les battements étant revenus en partie, entretenus par ce qui restait de circulation dans la tumeur, M. Broca, dans une dernière séance, a tenté deux nouvelles injections de perchlorure de fer dans les vaisseaux antérieur et postérieur. L'essai d'injection dans le vaisseau postérieur a échoué ; M. Broca, n'ayant pu acquérir la certitude que la canule de la seringue Pravaz avait pénétré dans l'artère, n'a pas osé pousser l'injection qui eût pu se répandre dans le tissu cellulaire sous-cutané. En revanche, la tentative d'injection dans le vaisseau antérieur a parfaitement réussi ; M. Broca avait eu le soin, comme pour les premières injections, d'emprisonner entre deux anneaux de plomb la colonne sanguine coagulée par l'injection et de la maintenir ainsi pendant dix heures, pour la consolidation des caillots, en même temps que ces mêmes anneaux exerçaient une compression favorable à la suspension du cours du sang dans les parties voisines.

Sous l'influence de cette manœuvre, la coagulation a fait de rapides progrès ; la poche centrale est remplie maintenant par des caillots ; il n'existe plus de bruit de souffle, et l'artère antérieure est complétement oblitérée. M. Broca espère que la coagulation continuant à faire spontanément des progrès, la guérison sera complète sous peu de jours.

M. Broca place sous les yeux de ses collègues le moule en plâtre de cette tumeur, fait par un artiste distingué, M. Baretta, à la fois modeleur et peintre, dont le musée anatomo-pathologique de l'hôpital Saint-Louis atteste l'habileté. La malade est ensuite introduite dans la salle des séances et examinée par les membres de la Société de chirurgie.

(*La fin prochainement.*)

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

FORMULAIRE

Pilules de baume du Canada.

Baume du Canada. . . . . 20 grammes.
Magnésie calcinée . . . . q. s.

Mêlez et divisez en 100 pilules. — Dix à vingt par jour dans l'uréthrite chronique et la cystite du col de la vessie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Septembre 1828.

On apprend à Nantes qu'une femme arrivée de Paris récemment a guéri des malades par la prière. A cette nouvelle toute la population est en mouvement. Les uns se croient revenus au temps des Apôtres, les autres s'imaginent voir se réaliser les prodiges d'autrefois. Cette femme guérit tout : paralytiques, boiteux, etc. Elle se nommait madame de Saint-Amour. On a une brochure là dessus : *Des guérisons opérées par madame de Saint-Amour*, par M. Ed. Richer; Nantes, 1828, in-8°, 99 pages. — A. C.

Bulletin de l'étranger. — Le docteur Kraus, rédacteur de l'*Allgemeine Wiener Medinische Zeitung*, contre qui le professeur Billroth avait intenté des poursuites pour lui avoir attribué l'oubli d'une éponge dans l'abdomen d'une opérée d'ovariotomie, vient d'être condamné pour ce fait à une amende de 100 florins, ou vingt jours de prison et aux dépens. S'il y a eu intention coupable, c'est bien; mais si ce n'est qu'une nouvelle erronée d'un journaliste imprudent et trop pressé, ce n'est pas comprendre les exigences de la Presse périodique. Le mal ne gît que dans l'intention de nuire.

— Sur la proposition de l'Amirauté anglaise, un ordre royal en date du 7 août prescrit qu'aucun député inspecteur général des hôpitaux et des flottes ne soit, à l'avenir, promu au rang de titulaire qu'après cinq ans du premier grade, dont trois passés dans un hôpital colonial, sur une flotte ou une escadre. Le favoritisme n'a plus guère de place où le droit règne.

— Par l'initiative du professeur Cipriani, le Corps médical de Florence vient de se réunir pour s'entendre et se concerter sur les voies et moyens d'offrir une hospitalité confraternelle aux adhérents du Congrès international qui doit commencer le 20 de ce mois. Des actions de 10 francs ont été créées, et des commissaires nommés pour en faire le placement et subvenir aux frais de réception des médecins étrangers.

— Encore une victime de la science, car, à cette heure, le professeur Boehm, de Berlin, a très-probablement cessé de vivre. Il y a huit à dix jours qu'en disséquant, il se piqua avec le scalpel, mais si légèrement qu'il négligea de cautériser la piqûre et de prendre aucune précaution. Deux jours après, la main enfla, et, depuis, tous les moyens ont été vainement mis en usage pour conjurer les suites mortelles que la victime envisageait avec la plus grande tranquillité d'esprit. — Y.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 29 août au 4 septemb. 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 22 au 28 août 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 13 au 19 août 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	13	5	»	7	»
Scarlatine	8	143	»	5	»
Rougeole	7	20	»	1	»
Fièvre typhoïde	20	31	»	6	»
Typhus	»	10	»	»	»
Erysipèle	4	5	»	»	»
Bronchite	24	53	»	»	»
Pneumonie	32	36	»	»	»
Diarrhée	49	195	»	»	»
Dysenterie	5	2	»	5	»
Choléra	4	14	»	»	»
Angine couenneuse	5	6	»	25	»
Croup	4	7	»	»	»
Affections puerpérales	7	7	»	»	»
Autres causes	708	929	»	529	»
Total	890	1463	»	578	»

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Plus se prolonge la discussion de la vaccine, plus elle se complique. C'est qu'il n'est pas de question simple en pathologie ; sur le sujet que l'on croit le moins complexe, se découvrent, quand on le creuse, des embranchements variés et multiples. Toute question médicale est un arbre qui drageonne, comme on le dit en sylviculture. Ne nous étonnons donc pas que la question de la vaccine ait soulevé et soulève encore d'intéressants problèmes de pathologie générale. La question des virus est au premier rang de ces graves, mais obscurs problèmes. Nous en savons peu de chose, et, ce que fournit jusqu'ici l'observation comme l'expérimentation, est contradictoire. Il y a là tout un monde de recherches à faire ; la question est à l'étude un peu partout, ne désespérons pas de l'activité scientifique actuelle.

Les deux orateurs qui ont pris hier la parole ont pris à tâche de rester sur le terrain déjà passablement contesté de la pratique. Par des chemins divers et que le lecteur parcourra avec plaisir en lisant leurs discours, M. Marrotte et M. Bonnafont sont arrivés aux mêmes conclusions, à celles que dès le principe nous avons cru devoir poser nous-même et qu'avec une grande satisfaction nous voyons adopter par tous les orateurs qui prennent la parole. A l'heure actuelle, M. Depaul se trouve complétement isolé dans sa doctrine ; il ne reste plus grand'chose de ses trois propositions, et, à moins d'une conversion de front qui ne paraît pas absolument impossible, on ne voit guère quel appui il pourrait trouver dans l'Académie.

Ainsi, si nos lecteurs ont suivi avec l'attention qu'ils méritent ces débats que, à cause de leur intérêt souverain, intérêt social au premier chef, nous nous efforçons de reproduire aussi complétement que possible, ils voient :

1° Que la dégénérescence du vaccin jennérien n'est rien moins que prouvée;

2° Qu'il n'existe pas un seul exemple authentique de syphilis vaccinale proprement dite;

3° Que les rares, très-rares exemples de syphilis inoculée par la vaccination s'expliquent par des conditions qui exonèrent complétement le vaccin de tout mélange compromettant;

4° Qu'un grand nombre de prétendues syphilis survenues après la vaccination laissent les doutes les plus légitimes sur leur diagnostic;

5° Que la vaccination animale, uniquement comme source de vaccin, peut être encouragée, quoi qu'elle ne présente aucun avantage réel et sensible sur la vaccination de bras à bras.

Ces cinq propositions nous semblent résumer et concentrer les résultats pratiques des longs débats auxquels nous assistons.

Quant aux résultats scientifiques, ils restent encore voilés, et nous ne saurions les indiquer.

M. le docteur Chairou a lu un intéressant mémoire sur la nature et la coordination des phénomènes hystériques.

M. le docteur Auzias-Turenne a présenté, à sa manière originale et pittoresque, l'histoire des origines de la syphilis. Les conclusions terminales de cet honorable et laborieux confrère auront quelque peine à être acceptées par l'opinion. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

TUMEUR CANCÉREUSE PULSATILE DU CREUX POPLITÉ PRISE POUR UN ANÉVRYSME.

Par M. FANO.

L'observation que nous allons rapporter mérite d'être conservée dans les annales des erreurs de diagnostic auxquelles ont donné lieu certaines tumeurs. Il s'agit d'une *production maligne pulsatile* du creux poplité que nous avons cru être un anévrysme de l'artère poplitée, et pour laquelle nous avons pratiqué la ligature de l'artère fémorale. Voici le fait :

OBS. — *Tumeur cancéreuse pulsatile du creux poplité prise pour un anévrysme poplité. — Ligature de l'artère fémorale. — Diminution dans le volume de la tumeur. — Mort survenue un an après par infection cancéreuse.*

Élisa Ehm..., âgée de 27 ans, ouvrière en caoutchouc, est envoyée à ma clinique le 24 juin

1868, par M. le docteur Pfeiffer, pour une tumeur du creux poplité droit, dont le début remonte à sept mois, sans que la patiente puisse en indiquer la cause.

La tumeur présente le volume d'une grosse orange; elle est de forme hémisphérique, bien circonscrite, mobile sur les parties subjacentes, beaucoup plus mobile quand la jambe est fléchie sur la cuisse que lorsque la première est étendue ; dure dans certains points, molle et fluctuante dans d'autres. La peau qui la recouvre est sans adhérence avec les parties subjacentes. La tumeur ne subit aucune diminution de volume lorsqu'on la comprime. En appliquant la pulpe des doigts sur la partie externe, on sent des battements isochrones aux pulsations du cœur; à chaque pulsation, la main appliquée sur la tumeur est manifestement soulevée. Lorsqu'on comprime l'artère fémorale au niveau de l'arcade crurale, les battements cessent dans la tumeur. Un examen attentif et répété n'a pas permis de percevoir, avec le stéthoscope, le moindre bruit de souffle. La patiente ressent dans la tumeur des douleurs vives ; depuis deux mois, elle a été obligée d'interrompre toute occupation, ne pouvant ni marcher ni se tenir debout. La tumeur ayant été ponctionnée avec un trocart de petit calibre, il sort par la canule trois cuillerées à bouche environ d'un sang ayant tous les caractères du sang veineux, avec quelques caillots et quelques grumeaux de lymphe plastique.

La malade refusant formellement d'entrer dans un hôpital, se trouvant chez elle dans des conditions déplorables pour faire surveiller une compression à demeure sur l'artère fémorale, habitant la Villette où il est impossible d'envoyer un nombre suffisant d'aides pour faire une compression digitale, je lui propose de lui pratiquer, *chez elle,* la ligature de l'artère fémorale, ce qu'elle accepte avec empressement.

Le 25 juin 1868, je mets à découvert l'artère fémorale, *dans le canal du troisième adducteur,* en présence et avec l'assistance du docteur Courtois et de MM. Perchant et Piquantin, élèves en médecine. L'incision faite aux parties molles est d'environ 8 centimètres ; pendant la section de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, je divise quelques veinules dont l'écoulement sanguin s'arrête par une compression temporaire. Le couturier ayant été rejeté en dedans, j'ouvre avec la sonde cannelée et les ciseaux la gaîne fibreuse, et je tombe sur le paquet nervoso-vasculaire. Le cordon artériel ayant été isolé des parties voisines, je passe sous lui une sonde cannelée de *dedans en dehors,* et je le soulève. Je m'assure, et mes assistants s'assurent après moi, des pulsations du cordon au-dessus de la sonde. C'est alors seulement que je passe sous le vaisseau, au moyen d'une aiguille à séton, conduite dans la cannelure de la sonde, un fil ciré *simple.* La sonde ayant été retirée, j'étreins le vaisseau avec le fil, en faisant un double nœud; l'un des chefs du fil est coupé à ras de l'artère, l'autre maintenu au dehors. Des boulettes de charpie imbibées de *baume du commandeur* sont introduites dans la plaie, et par-dessus j'applique des gâteaux de charpie recouverts de cérat, des compresses et un bandage roulé qui sert en même temps à faire une compression sur la tumeur du creux poplité. Immédiatement après la ligature de l'artère fémorale, tout battement disparut dans la tumeur.

Le lendemain, la température de la jambe et du pied est bien conservée. La tumeur poplitée semble moins volumineuse. Le pouls est à 100, l'état général est très-satisfaisant. On renouvelle les pièces extérieures du pansement.

Le 27, le pouls est tombé à 80. La température du membre opéré semble un peu plus élevée que celle de l'autre membre inférieur. Pas de pulsations dans la tumeur qui a manifestement diminué. Le 28, état satisfaisant. Le 29, la patiente mange comme dans l'état de santé. L'appareil à pansement est renouvelé entièrement. Le suintement sanguinolent qui se faisait continuellement, depuis cinq jours par la piqûre du trois-quarts explorateur, a cessé ; l'ecchymose sous-cutanée de la région poplitée, qui avait paru après cette ponction, s'est aussi résorbée.

Le 1er juillet, les bords de la plaie sont recouverts d'une membrane granuleuse ; le fond de la solution de continuité se met de niveau avec les bords. La patiente mange comme dans l'état normal. Les jours suivants, la surface de la plaie se recouvre d'une membrane granuleuse de belle couleur rose ; la suppuration est de bonne nature.

Le 20 juillet, vingt-cinq jours après l'opération, le fil à ligature de l'artère fémorale est détaché par une légère traction. A partir de ce moment, la plaie se rétrécit graduellement, mais très-lentement; elle prit même pendant quelques jours un aspect blafard ; l'insuffisance de l'alimentation de l'opérée, un dévergondage dont on se rend difficilement compte dans des circonstances pareilles, expliquent cet arrêt. Enfin, le 3 septembre, plus de deux mois après l'apposition de la ligature, la plaie est complétement cicatrisée. La tumeur poplitée conserve le volume d'une orange, est très-dure, mobile, sans battements ni douleurs. La station debout et la marche prolongée occasionnent une sensation de douleur le long de la face externe de la jambe ; aussi, Elisa Elm... est-elle résolue à prendre une profession qui lui permette de rester assise une partie de la journée. Le 15 novembre, la tumeur poplitée n'avait pas diminué de volume. L'opérée a été vue ou visitée par MM. les docteurs Otterbourg, Pfeiffer, Courtois, Gérard, Franklin de Amaral (de Rio-Janeiro), Démétrius (d'Athènes).

Je revois l'opérée le 10 février 1869, et je constate que la tumeur poplitée a notablement augmenté de volume; elle est grosse comme le poing, dure dans toute son étendue, excepté dans un point de la largeur d'une pièce d'un franc où elle présente un peu de mollesse sans fluctuation. Il est impossible de percevoir de battements nulle part. La jambe ne peut plus s'étendre complétement sur la cuisse; la patiente se plaint de douleurs continues le long de

la jambe, et surtout de la plante du pied. Elle continue à vaquer à ses occupations et marche beaucoup, tout en boitant un peu. La santé générale reste bonne.

Le 15 mars, la tumeur poplitée a encore augmenté de volume ; elle présente à la partie interne et inférieure une ulcération de l'étendue d'une pièce de deux francs, fournissant une suppuration sanieuse et du sang. Les ganglions inguinaux sont engorgés ; la patiente a maigri.

Le 15 avril, l'état s'est aggravé : la tumeur a le volume du double du poing ; elle n'adhère pas aux parties profondes. L'ulcération n'a pas augmenté d'étendue, mais fournit une matière ichoreuse sanglante que l'on fait également sourdre par la pression. A la face interne de la cuisse, à l'endroit même où a été pratiquée la ligature de l'artère fémorale, s'est développée une plaque de tissu *fibro-ligneux* comprenant la peau et les tissus subjacents. Les ganglions inguinaux, ceux de la région iliaque au-dessus du ligament de Fallope, sont tuméfiés et très-durs. La malade ne se lève plus.

A la fin de mai, amaigrissement, perte d'appétit, teint cachectique, suppuration sanieuse abondante. En introduisant une pince à griffes et des ciseaux à travers l'ulcération, je détache quelques fragments de la tumeur pour être soumis à l'analyse microscopique ; on reconnaît : 1° un grand nombre de grosses cellules, de figure variable, sphériques, elliptiques, allongées, étoilées, à noyau volumineux, à nucléoles très-développées. Dans un certain nombre de ces cellules, on constate la présence de gouttelettes d'huile et quelques granulations très-brillantes (cellules cancéreuses) ; 2° une quantité assez notable de corps fibro-plastiques fusiformes, à un ou deux prolongements, des noyaux libres isolés et quelques granulations élémentaires amorphes ; 3° entre ces divers éléments, on voit une trame à mailles assez larges, formée de tissu lamineux. Les couches profondes du derme qui recouvre la tumeur sont envahies par la dégénérescence ; on y retrouve les éléments qui constituent la masse morbide.

La malade entra à l'Hôtel-Dieu au commencement de juillet, et y succomba le 11 dans la salle Saint-Maurice. L'autopsie ne fut pas faite.

Réflexions. — Je me borne à justifier la préférence que j'ai accordée, dans le cas précédent, à la ligature de l'artère fémorale dans le canal du troisième adducteur.

Les chirurgiens contemporains ont posé comme règle de pratiquer la ligature de l'artère fémorale, au niveau du sommet du triangle inguinal, pour les anévrysmes de l'artère poplitée. En formulant cette opinion, ils se sont inspirés des idées développées par Scarpa, et ont oublié de compter avec deux autres autorités chirurgicales : Desault et J. Hunter qui, dans la même année 1785, ont fait la ligature de l'artère fémorale immédiatement au-dessus de l'anévrysme poplité. En pratiquant la ligature de la fémorale au sommet du triangle inguinal, vous supprimez la circulation active dans toute la portion du tube artériel qui s'étend depuis l'endroit de la ligature jusqu'au point de l'artère poplitée d'où naissent les artères *articulaires supérieures* ; car c'est par l'intermédiaire des anastomoses, entre les branches des *perforantes* fournies par la fémorale profonde et les branches des artères *articulaires supérieures*, que la circulation se rétablit. En faisant la ligature de l'artère fémorale dans le canal du troisième adducteur, il peut arriver de deux choses l'une : ou bien que la ligature soit placée *au-dessus* de l'origine de la *grande anastomotique*, auquel cas le rétablissement de la circulation a lieu de la même manière que tout à l'heure, avec ce grand avantage que la circulation active est conservée dans toute l'étendue de l'artère fémorale ; ou bien la ligature est placée *au-dessous* de l'origine de la *grande anastomotique*, et alors le rétablissement de la circulation dans le reste du membre a lieu, non-seulement par les anastomoses entre les branches des *perforantes* et les *articulaires supérieures*, mais encore par les anastomoses entre les rameaux de la *grande anastomotique* d'une part, les rameaux des *articulaires supérieures* et des *articulaires inférieures* d'autre part.

Déjà Scarpa a signalé, dans quelques cas de ligature de l'artère fémorale au tiers supérieur de la cuisse pour un anévrysme poplité, la mortification d'un ou de plusieurs orteils, accident qui dénote l'insuffisance du rétablissement de la circulation dans le membre opéré. A l'époque où je visitais la malade dont l'observation a été rapportée, le docteur Courtois me montra un joueur d'orgues sur lequel je recueillis les renseignements suivants : cet homme, âgé actuellement de 40 ans, s'est aperçu, en 1856, de l'existence d'une tumeur du volume d'une lentille dans la région poplitée gauche. Trois ans après, il entra à l'hôpital Saint-Louis où on lui pratiqua la ligature de l'artère fémorale gauche, à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de la cuisse. A cette époque, la tumeur poplitée s'étendait du côté de la face interne du genou ; la jambe avait déjà maigri un peu ; mais, à partir de ce moment, tout le membre inférieur subit un amaigrissement progressif qui ne s'arrêta qu'au

bout de sept à huit mois. Aujourd'hui, la jambe gauche a le tiers environ du volume du membre droit. Notons encore une autre circonstance dont il faut tenir compte dans l'appréciation de l'opportunité de la ligature de la fémorale *au haut* de la cuisse pour l'anévrysme poplité : c'est que, dix mois après cette ligature, la tumeur avait encore des pulsations, et qu'un autre chirurgien des hôpitaux de Paris crut devoir faire dans la poche des injections de perchlorure de fer, ce qui eut pour résultat de faire disparaître les battements. En décembre 1868, le patient ne conserve de l'anévrysme poplité qu'une tumeur dure du volume d'un petit œuf de poule; l'atrophie de tout le système musculaire du membre inférieur gauche, surtout de la jambe, l'empêche de marcher sans se servir d'une béquille.

Je veux bien admettre que de pareils accidents sont rares, parce que, dans les anévrysmes, les branches collatérales, fournies par l'artère anévrysmatique, subissent une ampliation de volume, et que leurs branches anastomotiques s'élargissent et se multiplient ; mais cette modification ne s'étend pas à une distance aussi grande que celle qui sépare l'artère poplitée du sommet du triangle inguinal.

Une considération qu'on a fait valoir en faveur de la ligature de la fémorale au sommet du triangle inguinal, dans les anévrysmes poplités, c'est que, en procédant de la sorte, on s'éloigne de la portion d'artère malade, et qu'on se met plus sûrement à l'abri des chances d'hémorrhagies consécutives par la section prématurée des tuniques artérielles. Il suffit de lire les observations d'anévrysme poplité traité par la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa, pour se convaincre qu'on s'est fait de grandes illusions sous ce rapport.

Un autre argument qu'on a mis en avant, est que l'action opératoire est plus facile, quand on fait la ligature de l'artère fémorale au sommet du triangle inguinal que lorsqu'on la pratique dans le canal du troisième adducteur. A cela, il n'y a qu'une seule réponse à faire : c'est qu'un chirurgien bon anatomiste ne sera pas plus embarrassé par l'une que par l'autre de ces deux ligatures.

THÉRAPEUTIQUE

INFLUENCE DE LA TRANSFUSION D'UN SANG PUR DANS LA FIÈVRE TRAUMATIQUE ET LA FIÈVRE DE SUPPURATION.

Observations relatées par le professeur HUETER.

L'auteur a opéré sur deux malades quatre transfusions, dont le résultat laisse à désirer puisque la mort s'en est suivie. Cependant, dans les cas où l'intensité et la persistance de la fièvre de suppuration menacent l'existence, il n'hésite pas à recommander ce moyen. Car, s'il guérit rarement, il amène dans l'état du patient une amélioration passagère vraiment remarquable et prolonge notablement ses jours.

OBS. I. (Clinique chirurgicale de Rostock, août 1868.) — Brûlure très-étendue chez un ouvrier brasseur, occupant presque la moitié du corps. Fièvre intense, qui dans l'espace de huit jours, met le malade en danger de mort. Première transfusion. Le jour suivant commence la suppuration, et les parties mortifiées se séparent nettement des portions saines.

Deuxième transfusion. — Le jour suivant, des bourgeons charnus apparaissent sur toute la surface de la plaie. Au vingt et unième jour, hémorrhagie des bourgeons charnus, qui recouvrent le dos.

Le vingt-deuxième jour, transfusion pratiquée au moment de l'agonie, et mort pendant l'opération.

OBS. II. (Clinique chirurgicale de Greifswald, mars 1869.) — Suppuration de l'articulation coxo-fémorale chez un adolescent ; collection purulente énorme, se prolongeant jusque dans le voisinage de l'articulation du genou. Résection le matin à 11 heures. Le soir, le malade, épuisé par une hémorrhagie consécutive et par le début de la fièvre traumatique, tombe dans le collapsus, qui précède ordinairement la mort.

Transfusion douze heures après l'opération. Aussitôt la plaie prend un meilleur aspect et l'état général se relève. Trois semaines après l'opération, le malade succombe à une pneumonie, compliquée d'œdème pulmonaire. L'autopsie révèle une hépatisation grise des deux lobes inférieurs du poumon droit. La plaie au contraire est en voie de guérison et la collection purulente s'est résorbée en partie.

RÉFLEXIONS. — La quantité de sang injectée dans chaque transfusion a varié entre huit onces et une livre. Dans la plupart des cas où il n'existe pas d'anémie, le sang altéré ne disparaît pas en proportions égales à celles du sang pur injecté dans l'économie. La condition la plus favorable au résultat heureux d'une transfusion artérielle est l'ouverture, pendant que l'on opère, d'une des veines, situées à l'extrémité opposée du point où la transfusion s'accom-

plit. Avant même que l'opération soit terminée, les malades, qui déliraient par la violence de la fièvre, recouvrent leur connaissance, répondent aux questions qu'on leur pose, tirent la langue de leur bouche, ce qui leur était complétement impossible avant la transfusion. Le visage grippé, qui est un avant-coureur de la mort, disparaît pour un instant. Une demi-heure environ après la transfusion survient le plus souvent un frisson très-vif. En même temps la fièvre renaît avec violence; la température monte à 41° pour s'abaisser au bout de quelques heures à 38° ou 38°,8. Notons qu'elle est toujours beaucoup plus élevée dans les jours qui suivent la transfusion que dans ceux qui la précèdent immédiatement.

Lorsque l'on injecte sur un malade atteint d'une fièvre traumatique intense une livre de sang, l'effet ne se produit guère qu'au bout de cinq jours. Dans un grand nombre de lésions, le développement ultérieur de la fièvre pouvant être prévu, l'auteur de cette note ne doute pas que la transfusion du sang, opérée une ou deux fois de bonne heure dans ces conditions, ne produise d'excellents résultats. Il est même certain que, dans quelques circonstances, rares, il est vrai, ce moyen doit amener une guérison complète. Chose surprenante, l'effet local, résultant de l'application d'un sang pur sur une plaie, peut être assimilé à l'action générale produite par l'introduction de celui-ci dans l'organisme. Au bout de quelques heures, la plaie est baignée par un pus de bonne apparence et des bourgeons charnus ne tardent pas à se développer à sa surface.

Le professeur Hueter a pratiqué cinq fois la transfusion artérielle: trois fois il a choisi l'artère radiale, et deux fois la tibiale postérieure au niveau de la malléole interne. La transfusion a été faite à la périphérie au niveau du système capillaire de la main et du pied. Cette transfusion artérielle nécessite une pression considérable sur la seringue, car elle doit vaincre la pression de l'organe central de la circulation.

Le docteur Hueter se propose d'apporter de nouveaux faits en faveur de la transfusion sanguine dans la fièvre traumatique, et de la méthode qui consiste à injecter une certaine dose de sang artériel.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 septembre 1869. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet:

1° Un rapport de M. le docteur Chevance sur les maladies épidémiques, sur les maladies régnantes, sur le mouvement de la population de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements du Lot et des Côtes-du-Nord. (Comm. des épidémies.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL communique une lettre de M. le docteur Armand Desprès, contenant le fait suivant:

Une fille de 17 ans, atteinte de syphilis, entrée le 24 août à Lourcine, avait été vaccinée dans son enfance et en portait les marques. Le 25 août elle a été revaccinée avec du vaccin pris sur la génisse de M. Lanoix; le vaccin n'a pas pris: mais le premier septembre elle a été atteinte de fièvre, et dans la nuit du 5 au 6 septembre elle a été couverte d'une éruption de varioloïde.

M. Desprès fait remarquer qu'il n'y avait pas de variole à l'hôpital depuis le 1er mai, et que la malade affirme n'avoir eu de contact avec aucun varioleux.

« Deux fois déjà, ajoute-t-il, j'ai observé la coïncidence de la variole avec la vaccination huit ou dix jours après la vaccination. »

M. BERGERON: J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Lecadre, correspondant au Havre, une brochure intitulée: *Etude statistique, hygiénique et médicale relative au mouvement de la population du Havre en* 1868. La pensée de rédiger ce travail a été inspirée à notre honorable collègue par la connaissance de ce fait, aussi affligeant qu'insolite, d'un excédant considérable des décès sur les naissances en 1868; bien insolite, en effet, car de 1860 à 1865 il y avait eu constamment un excédant des naissances représenté par une moyenne annuelle de 335; il n'est pas sans utilité, toutefois, de faire remarquer que, en 1864, l'excédant était descendu au-dessous de la moyenne (203 au lieu de 335), et que, en 1865, il était même tombé à 72. Enfin, en 1866, il y avait eu un excédant de 105 décès sur les naissances; mais une double épidémie de choléra et de variole suffisait cette fois pour expliquer l'anomalie. En 1867, les naissances avaient repris le dessus, mais en 1868 un excédant de 240 décès était fait pour surprendre, aucune épidémie n'étant venue, semblait-il, frapper la ville du Havre. C'est dans le but de rechercher la cause de ce résultat inattendu que M. le docteur Lecadre a patiemment analysé toutes les feuilles de décès de l'année 1868, et cette analyse l'a conduit à reconnaître que l'excédant des décès devait être rapporté à la fréquence

insolite du choléra infantile qui avait fait 412 victimes, dont 226 pour les seuls mois de juillet et août ; et à une épidémie de rougeole passée inaperçue, paraît-il, bien que 61 enfants eussent succombé par suite de cette maladie.

Je ne puis ici entrer dans de plus longs détails sur la brochure de M. Lecadre, mais je tiens à dire qu'elle est remplie de faits intéressants, et renferme un grand nombre de tableaux très-bien faits qui nous renseignent sur le mouvement de la population, sur les maladies qui ont causé les décès, sur la distribution de ces décès, suivant l'âge, le sexe et l'état civil ; enfin, sur leur répartition par quartiers et même par rues ; et, en terminant, je ne puis qu'exprimer un vœu, c'est que de pareils travaux nous soient adressés de toutes les villes de l'Empire, en attendant qu'ils nous viennent de tous les cantons et nous fournissent, enfin, les éléments d'une statistique sérieuse des décès.

—

M. le docteur Chairou, médecin de l'Asile impérial du Vésinet, lit un travail intitulé : *Etude clinique sur la nature et la coordination des phénomènes hystériques.*

La longueur de ce travail ne nous permettant pas de le reproduire *in extenso*, nous nous bornons à en donner les conclusions, qui s'appuient sur un nombre considérable d'observations recueillies dans le service des convalescentes du Vésinet :

1° Toutes les fois qu'il y a chez une jeune femme ou une jeune fille compression ou inflammation d'un ou des deux ovaires, il y a presque toujours sympathiquement paralysie du mouvement réflexe de l'épiglotte et de tous les organes constituants le pharynx ;

2° Chaque fois que ces deux phénomènes se trouvent réunis chez la même personne, il y a début d'une affection que l'auteur désigne sous le nom de cachexie hystérique ;

3° L'attaque d'hystérie n'est que la conséquence de cette paralysie réflexe. L'épiglotte abaissée sur l'orifice supérieur du larynx ne peut se relever ; d'où résultent l'attaque des suffocations, les mouvements convulsifs des membres, les spasmes qui constituent la crise hystérique ;

4° L'asphyxie qui vient des crises répétées amène nécessairement une perversion de la vitalité ; comme conséquences les perversions fémorales et les anesthésies constatées chez presque toutes les hystériques ;

5° Le traitement doit, en conséquence, s'adresser directement aux désordres fonctionnels des ovaires, il doit être avant tout local, pour donner la résolution de l'ovarite, cause principale sinon unique de tous les accidents. (Comm. MM. Briquet, Baillarger, Cerise.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. Marrotte.

L'honorable académicien lit un discours dont voici le résumé :

Deux conditions sont nécessaires, suivant lui, pour ne pas s'égarer dans cette discussion : 1° Déterminer les limites dans lesquelles on est autorisé à exiger les services de la vaccine, quelle que soit sa provenance ; 2° se mettre d'accord sur les caractères distinctifs des deux agents, virus dit humain et virus dit animal, destinés l'un et l'autre à combattre la variole.

Avant de se montrer exigeant avec le vaccin, il est bon de se demander ce que peut la variole elle-même pour préserver de nouvelles atteintes ceux qu'elle a frappés une première fois. On retrouve sur la faculté préservatrice de la variole les deux opinions qui ont régné sur celle de la vaccine, les uns pensent que l'homme n'est jamais atteint deux fois de variole ; les autres soutiennent qu'une première variole ne préserve pas avec certitude de plusieurs atteintes nouvelles.

Dans quelles proportions, pendant combien de temps une première invasion variolique préservait-elle des récidives? Pour résoudre cette question, il faudrait compulser les documents laissés sur les épidémies de variole des deux derniers siècles.

Quelques personnes possèdent à un degré malheureux la réceptivité pour la variole. Par contre, on en peut citer qui restent en contact avec les varioleux sans contracter la maladie. Il y a, enfin, des individus qui semblent perdre cette immunité à un moment donné de leur vie.

On voit combien il est difficile de mesurer la faculté préservatrice du vaccin d'après les seuls résultats apparents.

Une première conclusion découle de là, c'est qu'il ne faut pas se montrer plus sévères pour les défaillances de la faculté préservatrice du vaccin que pour celles de la variole. C'est, en second lieu, que ces défaillances ne sont pas toutes imputables au virus vaccinal, à sa dégénérescence, mais aussi à la nature des individus inoculés, à leur réceptivité morbide, qu'elle soit constitutionnelle ou acquise.

Que doit-on entendre par vaccin humain et par vaccin animal?

L'objet en litige est une accusation contre le virus jennérien reposant sur deux griefs : le premier est d'exposer à l'infection syphilitique ; le second d'avoir dégénéré. Or, qu'est-ce que la vaccine jennérienne? c'est le cow-pox spontané, transmis sans interruption ni mélange, d'homme à homme, pendant une longue suite d'années, et à travers de nombreuses générations. Pour que le vaccin animal lui fût comparable, il faudrait que ce même cow-pox spontané eût été transmis de vache à vache dans les mêmes circonstances et pendant le même temps sans interruption ni mélange. On aurait pu alors obtenir l'idéal de l'observation rigou-

reuse, en inoculant de temps en temps le virus de ces deux séries, celui de l'homme à la génisse et celui de la génisse à l'homme, ensemble ou séparément. Il aurait fallu, enfin, suivre les individus vaccinés avec le virus humain et le virus animal, et voir dans quelle proportion et pendant combien de temps ils échapperaient à la variole.

Voyons quel est l'état réel des choses. Dans le virus humain, il reste peut-être un peu, mais très-peu, de virus jennérien ; le cow-pox spontané y a presque entièrement substitué le virus animal qui a cours aujourd'hui.

Qu'est, à son tour, le vaccin animal actuel? C'est tantôt le vaccin d'enfant, tantôt le cow-pox spontané reporté sur la vache, tantôt un mélange de ces deux provenances. L'intelligence a peine à se reconnaître au milieu de ces croisements multiples et variés. Aujourd'hui, il n'existe guère qu'un même virus qui prend le nom de vaccin humain ou de vaccin animal, selon qu'il se développe sur l'homme ou sur l'animal, sans prendre sa généalogie en considération.

Combien faut-il de temps au cow-pox pour s'humaniser et au vaccin humain pour s'animaliser? Il n'y a, à cet égard, que doute et incertitude. Il serait cependant nécessaire de le savoir pour juger de la valeur des expériences dont les résultats ont été mis sous les yeux de l'Académie.

Le vaccin jennérien a-t-il dégénéré? Telle est la troisième question à examiner. S'il est certain qu'à un moment et dans des conditions donnés, les virus peuvent récupérer leur activité première, il est certain aussi qu'étudiés dans leur phénoménalité, ils semblent, comme les espèces végétales et animales, susceptibles de subir, dans leurs manifestations organiques et dynamiques, des modifications qui peuvent descendre jusqu'à l'infécondité. Or, c'est ce qui importe à la pratique. La variole inoculée fournit des analogies qui équivalent à la certitude.

Par la méthode de l'inoculation, les médecins du siècle dernier en étaient arrivés à obtenir des varioles habituellement discrètes et bénignes, souvent même de simples pustules au siége d'inoculation. Il est difficile de ne pas voir une activité moins grande, une dégénérescence du virus dans ces résultats créés en quelque sorte à volonté.

Des arguments analogues ont été invoqués pour démontrer la dégénérescence du virus jennérien. Mais il n'en faut pas conclure, avec M. Depaul, que cette dégénérescence soit aussi absolue, aussi radicale qu'il le suppose. M. Marrotte pense au contraire, avec M. J. Guérin, qu'elle n'est ni universelle ni permanente.

La vaccination jennérienne, telle qu'elle était pratiquée jusqu'à ces dernières années, était livrée aux hasards des réceptivités individuelles et des autres circonstances susceptibles de la modifier en bien comme en mal, de sorte que faible, dégénérée sur certains sujets, elle en rencontrait d'autres sur lesquels elle se rattrapait ; d'où résultait une moyenne d'activité dans les transmissions successives.

Le vaccin animal échappera-t-il à ces oscillations dynamiques, à cette dégénérescence observées pour la variole, par cela seul qu'il est conservé sur l'espèce animale à laquelle Jenner l'a emprunté? Cela paraît impossible à M. Marrotte, par les raisons invoquées contre la vaccine et surtout contre la variole inoculée.

Recueillir le cow-pox spontané toutes les fois qu'on le rencontrera, l'infuser au vaccin transmis de bras à bras ou de vache à vache, vacciner et revacciner est, en effet, le nœud de la question pratique. Le seul argument sérieux contre la vaccination de bras à bras est la transmission possible de la syphilis. Si, comme cela est probable, c'est le sang qui communique la syphilis et non le virus vaccin, est-il impossible que le vaccin pris sur la vache ne la transmette en se contaminant à la piqûre d'un syphilitique, lorsqu'on aura négligé le soin de changer de lancette ou de l'essuyer pour chaque sujet nouveau? S'il faut en croire la voix publique, la syphilis aurait été communiquée à un enfant par la vaccination animale. La lancette qui, après avoir servi à vacciner une femme syphilitique a été reportée sur la génisse et ensuite sur un enfant sain, a fourni le virus syphilitique par lequel ce dernier a été contaminé. Ce fait montre, les animaux n'ayant pas la syphilis, que la communication de celle-ci ne s'explique que par l'action du sang.

M. Marrotte ne nie pas pour cela la transmission de la syphilis par la vaccination jennérienne, les exemples en sont incontestables ; mais il croit avec MM. J. Guérin, Bouchardat et Ricord, qu'ils sont moins nombreux qu'on ne l'a dit, qu'ils sont un accident dans l'histoire de la vaccine. Les expériences de M. Delzenne prouvent que le vaccin pris sur les syphilitiques se transmet par une faute de vaccination et non pas d'une manière fatale. M. Bouchardat a donné un moyen pratique d'éviter la contagion syphilitique, en choisissant comme vaccinifère un enfant de 3 mois au moins et bien portant.

M. Marrotte termine par les conclusions suivantes :

« Je n'ai pas eu pour but, dit-il, de me poser en adversaire irréconciliable de la vaccine animale. Je désire seulement l'empêcher de détrôner la vaccine humaine, comme elle en a le désir et le secret espoir. Elle s'est introduite dans la pratique médicale un peu trop en conquérante qui se croit dispensée de fournir ses preuves de noblesse par cela seul qu'elle préserverait de la contagion syphilitique ; cela ne suffit pas ; il faut qu'elle préserve aussi sûrement de la variole. Jusqu'à nouvel ordre, je ne lui demande qu'une chose, de vivre en bonne intelligence et côte à côte avec sa sœur aînée ; je désire que toutes deux s'entr'aident, si cela est nécessaire et profitable à la préservation de la variole. Je désire surtout que l'une ne soit pas secourue, protégée au détriment de l'autre ; qu'on laisse à sa libre concurrence et au temps, ce grand éducateur, le soin de nous édifier sur leur mérite réciproque. »

M. Bonnafont : Messieurs, la question qui s'agite depuis deux mois devant l'Académie, et qui a conduit à cette tribune de si savants orateurs, prouve que le sujet en est sérieux et surtout très-complexe. Certes j'étais loin de m'attendre à parler, persuadé que les éminents collègues qui m'ont précédé à cette tribune en auraient épuisé tous les détails.

Eh bien ! malgré tout ce qui a été dit, avec tant d'éloquence, sur la vaccine, il m'a semblé qu'il y avait encore bien des points pratiques à élucider et à réglementer avant de porter un jugement définitif sur un sujet si grave et si important. C'est ce que je vais chercher à démontrer simplement et aussi brièvement que possible, afin de ménager l'attention, déjà si éprouvée, de l'Académie, dont je réclame la bienveillante indulgence. J'ai beaucoup vacciné dans ma pratique soit civile, soit militaire, et les remarques que j'ai faites ont été consignées, en leur temps, dans mes rapports, soit à l'Académie, soit au Conseil de santé des armées.

Le Gouvernement s'est toujours fortement préoccupé des vaccinations dans l'armée, et les médecins militaires ont de tout temps reçu des instructions très-précises du Conseil de santé pour passer l'inspection des jeunes gens, et de constater ceux qui, en arrivant aux corps, portaient ou nom des traces de bonne vaccine, afin de vacciner ceux qui ne l'avaient jamais été, ou soumettre à une nouvelle vaccination ceux qui présenteraient des cicatrices douteuses.

Plus tard, après quelques épidémies de variole qui firent douter de la propriété préservatrice de la vaccine, des revaccinations générales furent prescrites dans toute l'armée, à l'exemple d'autres puissances qui nous avaient déjà précédés dans cette mesure.

Voici d'abord les observations que j'ai recueillies sur les vaccinations régimentaires que j'ai pratiquées ou que j'avais la mission de surveiller : j'ai été toujours très-étonné du grand nombre de jeunes soldats qui, inscrits sur les feuilles administratives comme ayant été vaccinés, m'assuraient, eux aussi, l'avoir été et ne présentaient cependant aucune trace de cette opération ou que des cicatrices peu apparentes. Soumis à une nouvelle vaccination, un très-grand nombre s'y montrait accessible.

En présence d'un pareil résultat, fallait-il ranger ces hommes parmi ceux qui avaient été vaccinés une première fois avec ou sans succès ? Quoique la plupart d'entre eux fussent signalés comme ayant été vaccinés avec succès, je n'hésitais pas à les ranger dans la 2e catégorie, à cause du peu de garantie que me donnaient les cicatrices. Il est évident que cette fausse appréciation peut avoir de graves inconvénients dans la statistique générale des vaccinations; car, supposez une épidémie de variole, tous ces individus, pouvant être atteints facilement par l'épidémie, auraient été, dans la statistique civile, classés parmi les vaccinés et devenir ainsi, comme probablement cela a eu lieu, autant d'arguments erronés contre la vaccine humaine.

Pénétré des erreurs qui ont dû se commettre, je me demandai s'il ne serait pas sage d'établir un contrôle officiel et sérieux afin de constater la qualité et le résultat de chaque vaccination. Tous les médecins, surtout ceux de la province, savent que cette opération, d'une si grande importance, se pratique de la manière la plus légère et trop souvent même par des personnes étrangères à la médecine et incapables de juger le vrai caractère du bouton vaccinal; en outre, la plupart des enfants de la campagne ont besoin de franchir des distances considérables pour se trouver au rendez-vous indiqué, et, une fois vaccinés, personne ne les revoit plus; les parents eux-mêmes, qui ne se sont déplacés qu'avec peine une première fois, ne prennent plus aucun soin de s'assurer si leurs enfants ont été bien ou mal vaccinés. Eh bien ! il y a là, selon moi, une grande lacune à remplir avant de prendre aucune détermination sur le mode des vaccinations ultérieures.

En supposant, ce dont je doute fort, que la vaccination animale parvienne à remplacer le vaccin humain, est-ce que les difficultés ne deviendront pas plus grandes? Car, quoiqu'on fasse, on n'aura jamais aussi facilement à sa disposition une génisse qu'un enfant, dont le transport d'un point à un autre est bien autrement facile; puis, le vaccin animal est-il donc aussi innocent pour être exclusivement préféré? A ce sujet, voici un passage que j'ai copié dans le rapport de M. Depaul, de l'année 1865, qui a trait aux vaccinations animales pratiquées par M. Millet, de Tours.

Voici comment s'exprime ce praticien distingué :

« L'inflammation a parfois été considérable autour de chaque pustule, et il y a eu un cercle « rouge (aréole ou auréole) très-marqué et très-dur.

« Souvent les deux ou trois pustules étaient circonscrites par une seule auréole rouge, qui « avait alors, dans son plus grand diamètre, 8 à 10 centimètres.

« Les ganglions de l'aisselle ont été très-souvent engorgés.

« Une fois la dessiccation arrivée, une croûte d'un brun noirâtre, très-résistante, se produi- « sait et mettait un mois à six semaines à se détacher. Chez deux jeunes femmes, il y a eu des « ulcérations succédant à la chute de ces croûtes, ulcérations à *pic* qui ont mis près de *deux* « *mois* avant de se cicatriser. »

Ces ulcérations ne vous semblent-elles pas, Messieurs, avoir une bien grande ressemblance avec celles provenant du vaccin humain, et si fortement incriminées par M. Depaul? Pour moi, l'analogie me paraît frappante; mais elles avaient été produites par un vaccin de génisse.

Quant à la durée préservatrice du vaccin, voici les faits qui ont été observés lors d'une épidémie de variole excessivement grave qui régna dans deux communes des environs de Bayonne en 1848; l'épidémie était si violente, et la mortalité si considérable, que le médecin

de la localité, ne pouvant suffire à la besogne, demanda du secours au médecin en chef de l'hôpital militaire, qui, après l'autorisation préalable, envoya un sous-aide dévoué que nous engageâmes à prendre des notes. Les observations qu'il recueillit, et qu'il me confia, furent communiquées par moi à l'Académie, et elles ont été confirmées par celles du savant praticien de Bordeaux, M. Gintrac, que l'honorable M. Hérard a exposées ici à une des dernières séances.

Je vais rappeler succinctement les miennes : Toutes les personnes, de n'importe quel âge, atteintes par l'épidémie sans avoir été vaccinées, échappèrent rarement à la mort. Aussi, des familles entières, et très-nombreuses, furent-elles décimées; car, malheureusement, dans le pays basque, la vaccine, du moins à cette époque, y était encore peu répandue.

Voici, maintenant, ce qui fut observé chez les personnes vaccinées atteintes par l'épidémie :

Après l'âge de 14 ou 15 ans, la variole prit assez fréquemment le caractère confluent, mais occasionna peu de mortalité; tandis que, avant cet âge, les individus qui furent atteints n'eurent qu'une variole volante, très-rarement confluente, et peu ou point succombèrent.

Encore un autre fait bien connu, c'est vrai, mais qu'il est bon de rappeler parce qu'il prouve que le vaccin humain, quand il est pur, a conservé toutes ses qualités antivarioliques. Pendant que l'épidémie sévissait ainsi cruellement aux portes de la ville de Bayonne, quelques personnes ayant été atteintes par la variole, toute la population, justement effrayée, s'empressa de se faire revacciner ; mais, chez deux clients de M. Darricau, praticien des plus distingués, il arriva que la petite vérole se déclara le troisième jour environ après l'opération vaccinale. Aux symptômes prodromiques on pouvait juger, disait M. Darricau, que l'éruption variolique menaçait d'être très-confluente : la peau se couvrit, en effet, de nombreux boutons, mais dont la marche fut complétement enrayée par l'apparition des boutons vaccinaux qui, traversant la mêlée de l'éruption variolique, mirent l'ennemi en déroute et étalèrent au jour voulu leur auréole victorieuse sur les bras noircis par la dessiccation et l'arrêt forcé de la variole. Ces faits sont nombreux dans la pratique vaccinale, car bon nombre de confrères m'en ont rapportés de semblables. Et l'on viendra dire ici que le vaccin humain a dégénéré ? Comment ! au plus fort d'une épidémie, où l'on sait que l'élément morbide est doublé et même quadruplé d'intensité, une personne est déjà atteinte ; la maladie se déclare avec des symptômes qui en faisaient pressentir toute la gravité ; l'éruption apparaissait confluente, terrible peut-être. Lorsque bientôt après, le vaccin, cheminant côte à côte de son antagoniste, sans se souiller à son contact, apparaît, à cette apparition tout s'arrête comme par enchantement, l'ennemi bat en retraite et est mis en pleine déroute. Desaix n'arriva pas plus à propos à Marengo pour décider la bataille que le vaccin dans ce cas pour sauver le malade. Est-ce là un principe dégénéré ? L'honorable M. Depaul seul est capable de le soutenir. Aucun autre médecin, j'en suis sûr, n'oserait accepter la responsabilité d'une pareille négation.

Tels sont, brièvement relatés, les faits que, dans l'intérêt de la question, j'ai cru devoir soumettre à l'Académie ; mais si, ce que je ne puis croire, le vaccin jennérien a dégénéré, cela tient certainement moins à la qualité du virus qu'à la manière dont il a été et dont il est encore appliqué ; mais, si on avait toujours apporté dans les vaccinations de bras à bras le même zèle, les mêmes précautions et la même surveillance qu'on en met actuellement dans la vaccination animale, je suis convaincu qu'il n'aurait rien perdu de ses premières qualités, en supposant qu'il ait faibli. Comment se font, en effet, ces vaccinations ? Souvent le vaccinateur n'a qu'un petit bouton pour vacciner plusieurs enfants, et il y puise jusqu'à faire couler le sang, source probable de tous les accidents consécutifs dont on accuse cette opération ; car je suis de ceux qui croient que le virus vaccin, pur de tout mélange sanguin, serait incapable de transmettre autre chose que du vaccin.

A ce propos, j'ai été très-étonné d'entendre l'honorable M. Depaul dire à cette tribune qu'il lui est absolument démontré par l'expérience, qu'en prenant du vaccin dans une pustule, il est impossible de ne pas y puiser en même temps une certaine quantité de sang. Ce sont ses propres paroles. Pour moi, cette opinion d'un praticien aussi éminent a lieu de m'étonner, car rien ne me semble plus facile que d'éviter de faire couler le sang lorsque le bouton est à sa vraie période vaccinatrice, à moins pourtant de lui faire donner forcément ce qu'il n'a pas ou ce qu'il n'a plus. D'autres fois le bouton vaccinal est trop avancé, et au lieu de trouver un vaccin limpide et transparent, comme il doit être, il a pris le caractère de véritable pus et perdu alors ses principales qualités préservatrices.

L'Académie pensera, je l'espère, comme moi, que ces détails, forcément inobservés dans la plupart des vaccinations, surtout à la campagne et un peu aussi aux villes, M. Depaul le sait bien, doivent être pour beaucoup dans les insuccès obtenus et enlèvent aux statistiques dressées jusqu'à présent tout caractère de vérité. L'honorable M. Depaul doit savoir plus que personne combien il est difficile, même quand on a les enfants à sa portée, d'exercer cette surveillance; à plus forte raison en province, où les enfants sont plus ou moins éloignés et où les médecins ont bien autre chose à faire que de dépenser leur temps à ces vérifications incessantes et onéreuses. Mais quels que soient les résultats obtenus jusqu'à ce jour par la vaccination animale, l'expérimentation, comme l'ont dit tous les honorables orateurs, M. Depaul excepté, ne me paraît pas avoir encore reçu une sanction suffisante pour faire proclamer la déchéance du vaccin jennérien. Donc, avant de porter un jugement définitif sur ce sujet si grave et dont les conséquences peuvent être déplorables, je crois qu'il convient de soumettre le vaccin de bras à bras à un contrôle plus sévère que celui exercé jusqu'à présent.

Tant qu'on n'aura pas pris officiellement cette mesure, les statistiques continueront à être erronées et dépourvues de ce caractère de vérité que la science et l'hygiène sociale ont le droit d'exiger. On dira qu'une pareille surveillance est difficile, sinon impossible. Difficile ? oui ; impossible ? non ; car avec le corps médical ces difficultés s'aplaniraient facilement en nommant un médecin inspecteur qui centraliserait le résultat des vaccinations dans chaque canton, et en ne permettant pas que les vaccinations se fassent par des personnes étrangères à la médecine. Puisque la vaccine jennérienne trouve des juges si sévères dans ses résultats, elle est bien en droit d'en réclamer d'aussi sérieux quand il s'agit de son application et de sa propagation.

—

M. Auzias-Turenne donne lecture d'un travail intitulé : *Esquisse historique et critique sur l'origine de la syphilis en Europe.* En voici le résumé :

I. La syphilis, après avoir pris terre en Espagne, fit explosion en 1495 sous les murs de Naples qu'assiégeaient les Français et que défendaient les Italiens et les Espagnols.

II. Marcel de Cumes, son premier historien, parle du point de départ de cette maladie, aux organes sexuels et de pustules répandues consécutivement sur le corps ; mais il ne mentionne point la contagion, il fait intervenir une influence céleste. Ce fut là une opinion commune de son temps. Plus tard, Fracastor exprima poétiquement la même pensée.

III. On est peu d'accord sur les circonstances premières ou étiologiques de l'apparition de la syphilis en Europe.

Voici quatre versions principales entre lesquelles il faut discerner, choisir la vérité :

1° La syphilis de Naples était une épidémie de morve ;

2° Elle consistait en une recrudescence ou dans un mélange de maladies anciennes et connues ;

3° La syphilis est née spontanément en Italie ;

4° Enfin, elle est venue d'Amérique.

IV. Première opinion : *Identité avec la morve.* — Les principaux partisans de cette opinion sont : Van Helmont, M. Ricord et Beau.

V. Leurs arguments se déduisent : 1° d'une ressemblance entre la syphilis et la morve ; 2° de la première manifestation historique de la morve qui aurait eu lieu, à Naples, sur les chevaux pendant que la syphilis apparaissait sur les hommes.

VI. On leur répond que :

1° A part son intensité, la syphilis n'a pas cessé d'être partout et toujours la même ;

2° La ressemblance des deux maladies étant fort importante, il est généralement possible d'établir le diagnostic différentiel de la morve et de la syphilis ;

3° Nulle part on n'a constaté qu'en passant d'une espèce animale à une autre, l'une de ces maladies se soit transformée en l'autre ;

4° La morve n'atteint pas autant d'hommes que la syphilis, *mais* elle frappe ses victimes plus sûrement, plus promptement, plus terriblement ;

5° Enfin, Végèce et Absyrte paraissent avoir décrit la morve dans les IVe et VIIe siècles.

VII. Deuxième opinion : *Recrudescence et mélange de maladies anciennes et connues.* — Cullerier 1er, Lagneau père, et la plupart des adeptes de l'école physiologique ont été les fauteurs principaux de cette opinion.

VIII. *Ils arguënt* qu'on *retrouve* les symptômes épars de la syphilis dans les auteurs anciens qui en auraient méconnu la solidarité ou la connexion, *c'est-à-dire* qu'ils auraient ignoré la liaison de ces symptômes et leurs rapports avec une seule et même maladie.

IX. *Mais* les symptômes allégués appartiennent à d'autres maladies, et *notamment* à la lèpre tuberculeuse.

X. Quant à la connexion des symptômes (qu'on prétend *si difficile* à établir), elle n'a pas *échappé* au jugement grossier des sauvages de l'Amérique.

XI. Dom Calmet *confond* la syphilis avec la maladie de Job, parce qu'il y avait dans cette dernière, fort *ressemblante* à la lèpre, des ulcères et des douleurs.

XII. La symptomatologie différentielle de la syphilis et des autres maladies pustulo ou tuberculo-ulcéreuse, est au moins aussi facile à formuler que celle du choléra indien et du choléra *nostras.*

XIII. Enfin, des symptômes épars, sans cause une et spécifique, ne doivent pas être artificiellement rassemblés pour constituer la syphilis.

XIV. Troisième opinion : *Naissance spontanée.* — Cette manière de voir, exprimée par Marcel, Fracastor et par d'autres, est surtout maintenue par Sanchez et par plusieurs Allemands. On l'*appuie* sur des conjectures ou l'on n'*invoque* en sa faveur qu'une symptomatologie confuse.

XV. Mais partout où la syphilis a été récemment importée, cette maladie a bientôt acquis la violence et la notoriété de l'épidémie du XVe siècle.

XVI. Rien de semblable ne s'est passé en Amérique relativement à la syphilis. *Conséquemment,* nous ne l'y avons pas transportée. Elle y *régnait* donc avant la conquête.

XVII. Quatrième opinion : *Origine américaine.* — Cette dernière opinion est la première en importance ; elle est vraie à l'exclusion des autres.

Astruc en est le principal, le plus glorieux soutien.

XVIII. Il existe en sa faveur des preuves *historiques*, des preuves *nosologiques* et des preuves *philologiques*.

XIX. Les preuves *historiques* sont, entre autres, le témoignage précis, sincère, éclairé d'Oviédo, celui de Thevet, dont la science moderne a établi la justesse, et les détails circonstanciés fournis par Roderic Dias.

XX. On peut suivre la maladie chronologiquement et géographiquement depuis son départ des Indes, dans son passage à travers l'Espagne, à son arrivée en Italie, puis en France, et à sa dispersion dans le monde.

XXI. Les preuves *nosologiques* consistent :

1° Dans la généralisation et la bénignité de la maladie constatées aux Indes occidentales à l'époque de leur découverte;

2° Dans sa marche en Europe *d'abord* insidieuse, *puis* vive et *terrible*, et ENFIN suivie d'une graduelle décroissance.

XXII. Les preuves *philologiques* sont :

1° Tous les noms de la maladie et de ses symptômes retrouvés dans le dictionnaire caraïbe et dans le vocabulaire des Indiens, à l'exclusion de ceux des maladies que nous avons exportées en Amérique;

2° Les noms modernes de la maladie empruntés des noms des peuples dont chacun croyait la tenir; les Espagnols seuls l'ayant appelée *la maladie des Indiens*.

XXIII. Pendant plusieurs siècles on voit reparaître et disparaître les mêmes idées, la même médication.

Le mercure, sans cesse balloté, ne triomphe définitivement jamais, même parmi les savants. Dans aucun temps, dans aucun pays, il ne devient populaire. Loin de là, il inspire partout et toujours une juste aversion au peuple.

Il faut donc porter ses vues ailleurs ; il faut attendre l'œuvre du temps qui met chaque chose à sa place.

CONCLUSION GÉNÉRALE.

A. La syphilis est venue d'Amérique.

B. Il faut renoncer, comme méthode générale, à la thérapeutique traditionnelle de cette maladie par le mercure.

C. C'est le mal qui doit devenir son propre remède et son préservatif. (Comm. MM. Ricord, Raynal.)

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 6 septembre 1869.

Mon cher rédacteur,

Ce qui n'est pas un malentendu, c'est que, en 1834, 1836 et 1839, j'ai traité des folies névropathiques. Expliquons-nous maintenant sur la folie hystérique qui fait le sujet du livre de notre confrère, M. Moreau, et sur une individualité morbide distincte qui serait démontrée par ses observations.

A la page 102 de mon deuxième mémoire *Sur les localisations de la folie*, on lit ce qui suit : L'utérus, chez la femme, est, après les organes destinés à l'entretien de la vie, celui qui est le plus important, et a un effet réactionnaire continuel sur le centre nerveux principal, le cerveau ; et plus loin : Si nous examinons le moral de la femme en général, car j'admets volontiers des exceptions, nous voyons qu'elle prend souvent conseil, dans ses actions, de l'influence utérine; les femmes vivent d'amour, et, pour l'amour, les hommages des hommes sont pour elles une nécessité; la femme la plus sage aime encore qu'on lui fasse la cour; mais pourquoi tant de passion? C'est que le système nerveux, chez la femme, est plus développé, plus susceptible, plus irritable, plus combustible. Je le demande maintenant, que doit-il arriver, lorsque les sympathies naturelles des organes s'exaltent, deviennent vicieuses, morbides, névropathiques?

Esquirol, et tous les auteurs qui ont écrit sur la folie, ont parlé des dispositions héréditaires et de la susceptibilité de la femme à devenir hystérique, et même folle, pendant les menstrues, la grossesse, après les couches. Esquirol a raconté l'histoire d'une femme qui, après ses noces, devint folle le jour de la conception! Tous ces faits prouvent combien notre confrère a raison de poursuivre ce genre d'observations, et d'attribuer à la *névropathie* tous les phénomènes anormaux qui se développent chez la femme hystérique.

Finissons par un fait qui prouve l'impressionnabilité du système nerveux chez la femme.

Il y a plus de vingt ans qu'ayant été appelé auprès d'une chaudronnière de la rue de Lappe, faubourg Saint-Antoine, cette femme se plaignit à moi d'un embarras gastrique et de douleurs abdominales; je prescrivis de l'eau de Sedlitz, qui ne fit aucun effet : le lendemain, le

mari vint me dire que sa femme avait eu des idées de suicide, et qu'elle avait voulu se jete par la fenêtre ; elle m'avoua que, à défaut de selles, elle avait eu des idées affreuses ; je prescrivis une once et demie d'huile de ricin qui, ayant déterminé des évacuations abondantes, fit cesser toute idée de destruction.

Si c'est là le sujet que traite M. Moreau, vous voyez, mon cher rédacteur, que je le connais bien, et que j'ai des faits à citer à l'appui de ces idées, etc., etc.

Veuillez agréer l'assurance de ma parfaite considération. Dr BELHOMME.

FORMULAIRE

POMMADE ASTRINGENTE.

Extrait de ratanhia.	4 grammes.
Camphre.	1 gramme.
Extrait thébaïque.	2 à 4 grammes.
Axonge.	30 grammes.

Mêlez.

Cette pommade a été conseillée pour le pansement du chancre phagédénique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 SEPTEMBRE 1609.

Mort, à Paris, de Joseph Du Chesne (Quercetanus), seigneur de Moramé, de Lysérable, de La Violette, médecin de Henri IV, entiché de la médecine hermétique, et encore plus de la poésie. Son *Grand miroir du monde* renferme de très-jolies choses; il y a surtout son poëme des oiseaux que nous recommandons aux amateurs. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 23 août 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier: MM. Duviard, adjoint au maire du 4e arrondissement de Lyon, directeur de la caisse d'épargne et médecin du bureau de bienfaisance de cet arrondissement; — Tavernier, médecin des hôpitaux de Lyon : 29 ans de services dans l'assistance publique, l'administration et les Sociétés de secours mutuels; — Guillot, médecin de l'hôpital de Villefranche, médecin des épidémies, président du Conseil d'hygiène : 38 ans de services.

LA FOLIE EN ANGLETERRE. — Suivant le rapport annuel et officiel qui vient d'être publié, il existait en Angleterre, et dans le pays de Galles seulement, 53,177 aliénés, dont 46,896 pauvres, au 1er janvier 1869, soit un accroissement de 2,177 sur l'année précédente, dont 2,020 sont des pauvres. Sur 100 de ces aliénés pauvres, 61 sont dans des asiles, des hôpitaux ou des maisons spéciales, 24 dans des workhouses et 15 dans des maisons privées.

L'augmentation, dans les dix dernières années, est de 16,415, soit 45 : 100 tandis que celle de la population n'est que de 11 : 100, et de 1 aliéné sur 53,6 personnes en 1859, la proportion est maintenant de 1 : 411. Une preuve incontestable de cette augmentation est encore dans le nombre des aliénés reconnus, — *certified*, — qui, de 9,310 en 1859, s'élève à 11,213.

Les commissaires expliquent cet accroissement par les meilleures conditions où se trouvent les aliénés aujourd'hui dans les asiles publics, par la prolongation de leur existence, les meilleurs soins qu'ils y reçoivent, et aussi parce que l'aliénation est découverte aujourd'hui où nos ancêtres ne la voyaient pas. De là l'accumulation de ces malades dans les établissements publics. *(Lancet,* 14 août.) — Y.

VITALITÉ DU REQUIN. — Il n'y a pas d'animal plus difficile à tuer que le requin, et M. de Golberry va jusqu'à raconter ceci : Un requin fut pris par l'équipage du *Rossignol* sur lequel j'étais ; ce ne fut pas sans beaucoup de peine qu'il fut tiré à bord, et pour le contenir il fallut l'amarrer fortement par la tête et par la queue. Cela fait, on lui ouvrit le corps depuis la mâchoire inférieure jusqu'à la queue, avec un couteau bien tranchant ; on en retira le cœur, les poumons, le foie et toutes les entrailles ; on rejeta ensuite l'animal à la mer, où il se mit à nager avec tant de vitesse, que dans un instant nous le perdîmes de vue. Il ne pouvait vivre longtemps, sans doute, mais il avait conservé tant de force qu'il nageait comme il aurait pu le faire avant l'opération mortelle qu'il venait d'essuyer.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Charrière adresse une note sur le sauvetage des incendiés.

« Préoccupé depuis longtemps des malheurs causés par les incendies, j'ai cherché, dit l'auteur, et j'ai trouvé peut-être le moyen de préserver la vie dans le plus grand nombre des cas. »

Les moyens que propose M. Charrière ne sont pas nouveaux, ce ne sont guère que ceux qui sont généralement usités ; mais il leur a fait subir des modifications et des perfectionnements qui en rendent l'usage, et plus facile dans leur application et plus efficace.

M. le Secrétaire perpétuel, après cette appréciation, conclut au renvoi de la note à la commission du prix dit des Arts insalubres.

M. Armand envoie un mémoire relatif à l'antidote de la nicotine.

Le but spécial des travaux et des recherches de l'auteur a été de trouver le moyen de détruire le principe vénéneux que contient le tabac, et c'est dans le cresson de fontaine qu'il assure avoir trouvé cet antidote, qui, en détruisant la nicotine, conserve cependant l'arome du tabac.

Il propose, en conséquence, l'emploi d'une liqueur dont la base serait le cresson de fontaine, avec laquelle il suffirait d'humecter les tabacs à fumer pour leur enlever leur principe délétère, et qui, prise à l'intérieur, combattrait sûrement les accidents si graves que produit la nicotine.

M. Duméril fait hommage d'un ouvrage sur les crotales et les serpents en général. Il ajoute que, d'après le docteur Brainard, de Chicago, la mort par les morsures venimeuses des serpents est moins rare qu'on ne le croit généralement. Ainsi, le docteur Brainard a eu, pour son compte, à constater 49 cas de mort.

10 fois la mort est survenue vingt-quatre heures après la morsure; 22 fois du deuxième au sixième jour; 12 fois du septième au vingt et unième jour.

Le venin agit tout aussi bien sur les hommes faits que sur les adolescents ou les enfants.

M. Brainard a, en effet, relevé 15 cas de mort chez des enfants de 15 ans, 13 chez des adolescents de 15 à 20 ans, et 18 chez des hommes de 30 à 60 ans.

On avait indiqué comme antidote au venin des serpents l'iode et l'iodure de potassium. Les expériences faites au Muséum et en Amérique pour contrôler l'exactitude de cette assertion n'ont pas donné de résultats concluants. On ne peut guère compter encore aujourd'hui que sur la cautérisation au fer rouge.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne sais si, par ce temps de voyage, de chasse et de déplacement de tout genre, il vous est bien agréable de lire ma *Causerie*, mais j'éprouve le regret de vous dire que ce n'est pas précisément avec bonheur que je me décide à l'écrire. D'abord, parce que je ne sais en vérité que vous écrire, tant il y a disette de nouvelles sur toute la ligne, et puis parce que, alors même que de ce bec de plume devrait sortir un petit chef-d'œuvre de grâce, d'esprit et de style, je dirais à mon bec de plume : Ne te plonge pas dans le noir liquide ; dans ce moment de dérangements de toute espèce, tout chef-d'œuvre passerait inaperçu ; la moitié au moins de tes lecteurs ordinaires te ferait défaut; pour des temps meilleurs réserve-toi.

Cependant, que vous dire? Vous parlerai-je vaccine? Bah! non, vous devez en être saturés. Et tout ce tapage pour aboutir à ce que, dès le début, pouvait faire prévoir le plus simple bon sens, c'est-à-dire à laisser vivre côte à côte et en paix les deux vaccins et à vous laisser libres, vous praticiens, d'employer et de conseiller celui qui jouit de votre préférence.

Comme, d'ailleurs, la question n'est pas encore vidée, je laisse aux colonnes supérieures le soin de vous tenir au courant des incidents qui pourront surgir encore. Pour si peu, ne revenez pas d'ailleurs de vos excursions plus ou moins lointaines; allez vous promener, au contraire, si c'est nécessaire à votre bonheur ou à votre santé.

Seulement, je ne veux pas que vous me plaigniez trop de ne pouvoir vous accompagner. Hier, je rencontrai deux confrères : l'un partait pour les côtes normandes, l'autre revenait de Chamouny. Tous les deux m'abordent, et d'un air compatissant :

— Vous ne quittez donc pas Paris, mon bon Simplice?

Toutefois, des essais nouveaux sont entrepris en ce moment au Muséum avec une nouvelle substance, et on espère beaucoup de son efficacité. Lorsque les expériences auront abouti, M. Claude Bernard, qui s'occupe avec M. Duméril de vérifier la valeur réelle du nouvel antidote, communiquera sur ce sujet des détails à l'Académie. Nous attendrons nous-mêmes, pour y revenir, la communication de M. Claude Bernard.

M. Cyon adresse une note concernant les actions réflexes des nerfs sensibles sur les nerfs vaso-moteurs.

Les actions réflexes des nerfs sensibles sur le système vaso-moteur sont si compliquées et si variées, que leur étude présente les plus grandes difficultés. Le grand nombre des faits et des lois concernant cette action réflexe qui ont été constatés dernièrement, n'a pas suffi pour émettre une explication satisfaisante de toutes les contradictions apparentes que l'étude de cette action a révélées. Une de ces contradictions, qui plus que les autres a empêché de formuler une théorie complète de cette action réflexe, est la suivante : l'excitation de certains nerfs sensibles produit par action réflexe tantôt une paralysie, tantôt une excitation des nerfs vaso-moteurs. C'est surtout le mérite de M. Loven d'avoir établi, par des recherches instituées chez M. Ludwig, que la dilatation des vaisseaux consécutive à une irritation périphérique est due à une paralysie réflexe des vaisseaux et non pas à un épuisement des nerfs excités.

Dans ses recherches à ce sujet, M. Cyon s'est appliqué à déterminer la cause par laquelle l'excitation d'un nerf de sentiment peut produire des effets réflexes tout à fait opposés les uns aux autres. Ces variations dans les effets pourraient dépendre soit d'une cause anatomique, soit d'une cause physiologique; c'est-à-dire que les différences d'effets pourraient être attribuées à l'excitation de différentes fibres nerveuses, ou bien à des variations dans les centres nerveux qui transmettent cette action réflexe. Des recherches antérieures de M. Ludwig et de lui ont déjà établi que l'excitation des nerfs sensibles des muscles produit des actions réflexes sur le système vaso-moteur qui diffèrent tout à fait de celles produites par l'excitation des nerfs sensibles de la peau.

Des expériences récentes ont démontré qu'un changement opéré sur les centres nerveux a une influence encore plus décisive sur ces phénomènes réflexes. Toutes les fois qu'on fait l'ablation de lobes cérébraux, les actions réflexes deviennent tout à fait constantes, tandis qu'avant cette opération l'irritation d'un nerf sensible produisait tantôt un rétrécissement, tantôt une dilatation des vaisseaux. *La même irritation produit constamment, après l'extirpation des lobes cérébraux, une paralysie des nerfs vaso-moteurs, et par conséquent une dilatation des vaisseaux.*

— Au contraire, je le quitte tous les jours. Tous les soirs, de cinq à six heures, je tourne le dos aux tours de Notre-Dame.

— J'entends; mais ce n'est pas voyager.

— Comment? vous venez de faire ou vous allez faire quelques centaines de kilomètres, n'est-ce pas? Eh bien, moi, j'en fais 16 tous les jours : 8 le matin pour aller à la ville, 8 le soir pour en revenir, et comme ma saison d'été est de 150 jours, j'ai parcouru, au bout de ma saison, 2,400 kilomètres. Y a-t-il beaucoup de confrères qui en fassent autant?

Et puis, quand je rentre le soir, au lieu d'un de ces affreux repas et horriblement chers de table d'hôte, je trouve mon petit ordinaire bien propret, sain et réconfortant! au lieu de ces atroces lits d'auberge où une dégoûtante et avide garnison d'insectes vient livrer une guerre acharnée à votre pauvre réseau capillaire, une bonne couche proprement faite, et conviant au repos. Aucune fatigue, la promenade du soir dans des sentiers charmants; le matin, l'air frais et embaumé du jardin, les petits soins horticoles qui reposent l'esprit, et vous avez l'air de me trouver malheureux. Malheureux! Je le serais, si vos plaisirs, que je ne pourrais satisfaire, me faisaient envie. Mais, ô mon Dieu! — c'est ma prière de tous les soirs, — conservez-moi le peu que je suis, le peu que j'ai, ceux que j'aime et ceux qui m'aiment, et, quant au reste, que votre volonté soit faite!

Un de ces jours derniers encore, je rencontre sur la lisière du bois de Verrière un autre confrère, celui-ci grand chasseur, qui attendait patiemment vers le coucher du soleil le passage des grives. Il était tout flambant neuf et superbe dans son costume de Nemrod, son lefaucheux brillait d'un éclat étincelant, et sa cartouchière était d'une coquetterie ravissante. Mais, hélas! cher confrère, je dois l'apprendre à l'univers entier, le carnet était vide, et vu l'heure avancée de la journée, je crains bien que vous ne soyez rentré bredouille.

— Et moi aussi, je viens de la chasse, cher confrère, lui dis-je.

— De la chasse, avec un bâton et un panier?

L'ablation des lobes cérébraux abolit la conscience ainsi que le sentiment de douleur produite par l'irritation. On pouvait donc conclure de cette expérience que le rétrécissement des vaisseaux tient à une réaction du système causée par le sentiment de douleur que l'animal éprouve pendant l'irritation d'un nerf sensible, tandis que la réaction purement réflexe d'une irritation des nerfs sensibles est une dilatation des vaisseaux.

Les expériences exécutées sur les animaux anesthésiés par l'opium et le chloroforme, ainsi que celles qui ont été faites avec des graduations de l'intensité de l'excitation, s'accordent pour montrer que l'explication donnée est la seule juste.

— M. Demarquay présente une note sur le choral que nous publions un peu plus loin. M. L.

ANESTHÉSIE

NOTE SUR LE CHLORAL,

Présentée à l'Académie des sciences, dans la séance du 6 septembre 1869,

Par M. le docteur DEMARQUAY.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des sciences la série des recherches que j'ai faites sur le chloral. Cette substance, produit de la réaction du chlore sur l'alcool, est *liquide* à l'état anhydre, et devient *solide* en s'hydratant. Elle est douée d'une odeur agréable et assez pénétrante. Je dois à l'obligeance de M. Follet, jeune pharmacien laborieux, d'avoir pu obtenir cette substance à l'état de pureté, et c'est avec son concours que j'ai accompli les expériences dont on trouvera plus loin le résultat.

Nous avons expérimenté sur un grand nombre de lapins ; nous avons eu recours à des solutions bien titrées, et nous avons injecté dans le tissu cellulaire de nos animaux depuis 20 centigrammes de cette substance jusqu'à 2 grammes sans causer la mort à aucun d'eux.

Tous, après quinze ou vingt minutes, sont tombés dans une résolution complète comme s'ils s'étaient profondément endormis. Ce sommeil a duré deux à trois heures ; la résolution musculaire et l'affaissement de ces animaux sont devenus extrêmes ; tous cependant se sont réveillés, et deux heures après il n'y paraissait plus rien ; le même lapin a pu servir à plusieurs expériences.

Si on examine attentivement les animaux endormis par le chloral, voici ce que l'on constate : les muqueuses oculaires et palpébrales sont injectées. Les oreilles se

---

— Oui, cher Nemrod, et j'ai fait mieux que vous bonne chasse ; regardez plutôt.

Et ouvrant mon panier, je lui fais voir un hérisson roulé en boule.

— Un hérisson ! c'est fort bon en civet.

— Je le sais, j'en ai goûté, et je déclare que c'est un fin manger. Mais je me garderai bien de manger celui-ci ; il va tenir compagnie aux deux autres qui habitent déjà mon jardin.

Et là-dessus, je lui apprends ou lui rappelle que le hérisson n'est pas une agréable bête, c'est vrai, qui n'a pas un caractère commode, c'est encore vrai, et qui ressemble à certains hommes que je connais, toujours hérissés, toujours piquants, et qu'on ne peut prendre par aucun bout ; le hérisson est cependant un des plus précieux animaux de la création. Dans les bois, c'est le plus cruel ennemi de la vipère. Son attaque de cet ophidien venimeux est de la plus haute et de la plus savante stratégie. La vipère, bouche béante, cherche à le fasciner de son regard éclatant ; mais le hérisson sait bien qu'en l'attaquant par devant, il s'exposerait à une blessure mortelle, il tourne, et tourne tout autour, et, au moment propice, il se précipite d'un bond sur le cou de la vipère, et d'un coup lui tranche la moelle épinière. Il la croque ensuite sans pitié, ayant bien soin de rejeter la tête, qui contient la glande du poison.

Dans nos jardins, c'est autre chose : ce bienfaisant animal nous rend les services les plus signalés. Figurez-vous, — et je vous indique, mes chers confrères en horticulture, cette expérience comme décisive, — que j'avais, jusqu'à l'année dernière, les plus grandes peines du monde à faire aboutir une salade, un chou ou une carotte. Loches, limaces, escargots, mulots, courtillières et autres bêtes malfaisantes dévoraient tout et me laissaient le reste. Je racontai mes infortunes à une charmante dame de mes amis qui possède un beau jardin de 2 hectares, et qui me dit : Je prends en pitié votre malheureux sort, et je veux préserver vos légumes de toute destruction. Et elle m'envoya un couple de jeunes hérissons.

C'était au commencement du printemps de l'année dernière.

Depuis lors, changement complet : mes choux sont devenus superbes, et mes laitues ont

vascularisent d'une façon tout à fait remarquable ; on pourrait croire que ces animaux ont subi la section du grand sympathique comme dans la belle expérience de M. Claude Bernard. Je me hâte d'ajouter que cette grande vascularisation des oreilles n'est point accompagnée d'une élévation de température, mais bien d'un abaissement de 1 degré à 1 degré 1/2.

Pendant tout le temps que les lapins sont sous l'influence du chloral, leur sensibilité est fortement exaltée. Le plus petit pincement de la queue, des oreilles ou des lèvres provoque chez ces animaux des mouvements désordonnés et des cris plaintifs assez prolongés. Les mêmes pincements faits chez des animaux sains ne produisent rien de semblable ; ils ont à peine l'air de s'en apercevoir. Les battements du cœur deviennent extrêmement fréquents, si bien que, à la fin, on ne peut les compter. Pendant tout le temps, la respiration ne varie pas, et le lapin endormi par le chloral respire comme si son sommeil était naturel. Si l'on sent la respiration de ces animaux ainsi endormis, on y reconnaît assez facilement l'odeur propre au chloral. Ce qui permet de supposer que cette substance ne se décompose pas complétement, si toutefois elle se décompose dans le sang.

Si on ouvre tout vivants les animaux mis en expérience, on constatera une congestion des vaisseaux abdominaux. Les vaisseaux du mésentère sont turgescents ; les muqueuses sont injectées, surtout la muqueuse trachéale ; un lapin sain, pris comme terme de comparaison, fait bien voir cette extrême vascularisation. Le système nerveux central, le cerveau, le cervelet et leurs membranes sont fortement injectées ; il en est de même de la moelle épinière. Je n'ai pu apprécier de différence dans la coloration du grand sympathique, à cause de sa petitesse. Le microscope pourra seul nous apprendre les modifications subies par les cellules nerveuses. Les muscles sont très-vascularisés ; ils sont même devenus rutilants ; il m'a semblé que le sang artériel avait pris une légère teinte violette.

Que devient le chloral dans le sang? Quant à moi, je ne crois pas qu'il se décompose, et je pense qu'il est éliminé sans modification importante par les voies respiratoires. Comme l'agent que nous étudions a la propriété de se décomposer au contact d'une lessive alcaline, les Allemands ont admis aussitôt qu'il devait se décomposer au contact du sang, qui est légèrement alcalin, et que c'était la faible quantité de chloroforme produite par cette décomposition qui expliquait les phénomènes anesthésiques qu'ils avaient observés.

Nous ne pouvons admettre cette manière de voir, par une raison bien simple : c'est que, bien loin d'être, comme le chloroforme, un anesthésique, le chloral a une action hyperesthésique des plus marquées. De plus, on sait que l'action du chloroforme persiste quelques minutes à peine, tandis que celle du chloral dure des

---

pommé. C'est une transformation, et, dans ce jardin de 1,800 mètres, on chercherait vainement aujourd'hui un animal de destruction.

Si bien que mes pauvres hérissons, ne trouvant plus rien à manger, étaient devenus si chétifs et si maigres que j'étais menacé de les perdre. Reconnaissant du service qu'ils m'avaient rendu et qu'ils peuvent me rendre encore au printemps prochain, je n'ai pas voulu les mettre en civet, au contraire, je leur ai donné un compagnon nouveau ; mais je leur distribue tous les soirs une bonne pâtée de pain et de débris de victuaille ; ils ne sont pas difficiles, et leur embonpoint est devenu très-satisfaisant.

Le hérisson, animal noctambule et hivernant, passe l'hiver sous des amas de feuilles qu'il commence à recueillir dans ce moment. L'essentiel est de ne pas le tourmenter. Il ne vous demande rien que votre indifférence. A ce prix, il protégera votre potager et vous délivrera de toute bête malfaisante. Vers la fin de la saison, souvenez-vous que, en vous rendant service, il s'est mis à la diète et que, pour passer confortablement son hiver, il a besoin de faire provision de graisse ; ce sera sa seule nourriture pendant près de six mois.

Autrement il vous échappera. Votre jardin est clos de bons murs et vous vous croyez à l'abri de toute évasion. Erreur ; par les treillages de vos espaliers, il grimpera très-agilement et un beau jour, ou plutôt une belle nuit, il prendra la clé des champs.

Somme toute, le hérisson-animal est un être intéressant, digne de nos soins et de notre reconnaissance ; mais l'homme-hérisson, quelle vilaine bête ! Je prie Dieu qu'il n'en vienne jamais dans mon jardin.

Je reçois à l'instant, et comme bienfait providentiel, afin de grossir cette *Causerie* un peu maigre, une double communication. D'abord une lettre charmante d'un de nos plus distingués confrères, distingué autant par le caractère que par le talent, et qui m'apprend qu'ayant eu le malheur d'avoir la pierre, il a eu le bonheur d'en être débarrassé par la lithotritie. Puis, du même, une pièce de vers, effusion d'un cœur reconnaissant à l'adresse de son habile opé-

heures entières. Comme on le voit, ces deux considérations viennent à l'encontre de la théorie des Allemands.

Bien des questions physiologiques restent encore à résoudre; il faudra aussi déterminer les applications que l'on pourra faire ultérieurement de cette substance à l'art de guérir. Nous avons cru devoir publier ces recherches d'autant mieux qu'elles s'éloignent, par leurs résultats, de celle de M. Liebreich. Toutefois, on peut ajouter en terminant que le chloral est :

1° L'agent le plus puissant de la résolution musculaire;

2° Le plus rapide de tous les hypnotiques.

CHIMIE ET TOXICOLOGIE

ANALYSE DE L'ÉCORCE DE LA RACINE DE DIFFÉRENTES ESPÈCES DE CINCHONAS. — SOLUTION D'ACIDE PHÉNIQUE POUR DOSER L'ALBUMINE. — NOUVEAU RÉACTIF DE LA MATIÈRE COLORANTE DE LA BILE. — CHLOROFORME DANS L'URINE. — SUR LA RÉSISTANCE QU'OFFRE LE PIGEON A L'ACTION TOXIQUE DE L'OPIUM.

Jusqu'alors on a employé exclusivement l'écorce de la tige et des branches des cinchonas, pour en extraire la quinine et les alcaloïdes qui sont livrés au commerce. Il était intéressant de rechercher si d'autres parties du végétal ne renfermeraient pas les mêmes alcaloïdes et dans quelle proportion. Ce travail a été entrepris par M. de Vrij, pour l'écorce de la racine de différentes espèces de cinchonas, et il a donné des résultats qui méritent d'être signalés (1).

En juillet 1861, M. de Vrij a analysé un pied de cinchona pahudiana : l'écorce du tronc lui a fourni 1,274 pour cent d'alcaloïdes, et l'écorce de la racine 2,818 pour cent. Parmi les alcaloïdes fournis par l'écorce du tronc, il pouvait facilement démontrer l'existence de la cinchonidine et de la cinchonine, mais non celle de la quinine, tandis que les 2,818 pour cent d'alcaloïdes extraits de l'écorce de la racine lui ont fourni 1,849 pour cent de quinine. Un mois plus tard, l'auteur a analysé un cinchona pahudiana âgé de 2 ans. Il obtint en opérant sur le tronc, 38 grammes d'écorce sèche, qui fournirent seulement 0,09 pour cent d'alcaloïdes, dans lesquels il ne découvrit aucune trace de quinine. La racine était formée d'une quantité innombrable de petites racines très-déliées, en sorte qu'il n'y avait point à penser à une véritable décortication. La racine entière après avoir été bien nettoyée, fut séchée, puis pilée avec précaution. La partie ligneuse fut séparée au moyen du

(1) *Journal de pharmacie et de chimie.* Janvier 1869.

---

rateur. L'auteur désire que ce cri de gratitude parvienne à qui de droit par le canal de l'UNION MÉDICALE. J'accepte la mission avec plaisir, et personne assurément ne me jettera la pierre :

A mon ami CUSCO, *chirurgien de l'hôpital Lariboisière.*

Sisyphe encor vivant, je traînais sur la terre
Un bloc de pierre, hélas ! aussi dur que le fer,
Et cependant des dieux l'implacable colère
Destina, nous dit-on, ce supplice à l'enfer !

Je souffrais ! je souffrais ! et dans ce moment même
Où la douleur pour moi n'est plus qu'un souvenir,
Encor en y pensant, tant elle fut extrême,
Cher Cusco, vers mon cœur je la sens rebondir.

Tu parus, et bientôt un parfum d'espérance
De mon cerveau vaincu conjura le transport :
J'avais peur ; je doutais, mais ta calme assurance
Me fit croire à la vie et défier la mort.

Le moyen de douter, lorsque ta main légère,
Portant vers l'ennemi l'instrument destructeur,
L'attaqua hardiment au fond de son repaire,
En réveillant à peine un écho de douleur.

Je l'entendis crier la pierre torturante,
Lorsque tes doigts de fer venaient de la saisir,

tamis, et on obtint ainsi 45 grammes de poudre d'écorce. Cette dernière donna 0,893 milligrammes d'alcaloïdes formés de 0,725 milligrammes de quinine, et de 0,168 milligrammes de cinchonidine et de cinchonine, par conséquent en totalité 1,941 grammes pour cent, soit presque 2 pour cent d'alcaloïdes.

Les analyses de l'auteur ont porté sur les autres espèces du genre cinchona, telles que les cinchonas calisaya, lancifolia, succirubua, micrantha, et sur 19 échantillons il en a trouvé 14 qui contenaient plus d'alcaloïdes dans l'écorce de la racine que dans l'écorce du tronc; le contraire avait lieu seulement pour 5 échantillons. L'expérience lui a appris en outre que lorsqu'on opère sur des plants âgés de plus de deux ans, l'exploitation des racines ne peut plus offrir aucun avantage. Enfin, un fait important signalé par l'auteur, c'est que les alcaloïdes des quinquinas peuvent bien plus facilement être retirés à l'état pur de l'écorce de la racine que de l'écorce du tronc. Cette opinion coïncide avec celle de M. Mac-Ivor, qui recouvre de mousse l'écorce des cinchonas pour les soustraire à l'influence de la lumière. Ce dernier chimiste, en effet, a reconnu que les alcaloïdes des cinchonas peuvent être retirés à l'état pur, non-seulement en bien plus forte proportion, mais aussi beaucoup plus facilement, des écorces soumises au moussage, que des écorces qui n'y ont pas été soumises.

Solution phénique pour doser l'albumine. — Nouveau réactif de la matière colorante de la bile. — Chloroforme dans l'urine. — L'acide azotique, qu'on emploie tous les jours pour reconnaître l'existence de l'albumine dans un liquide, ne peut servir à la doser. En effet, on ne sait jamais quelle est la quantité de ce corps strictement nécessaire pour précipiter l'albumine. Celle-ci n'est pas précipitée complétement même par un excès d'acide, et si on a recours à la chaleur ou si l'acide est en excès, avec le temps il réagit sur le précipité albumineux, le transforme en un corps jaune (acide xanthoprotéique), la liqueur devient jaune, le précipité brunit pendant la dessiccation, et ne représente plus qu'une partie de l'albumine complétement transformée. Le filtre de papier sur lequel on recueille le précipité albumineux est lui-même attaqué par l'acide; il devient friable, son poids change. D'ailleurs l'albumine précipitée par l'acide azotique se redissout en partie dans les eaux de lavage, d'autant plus aisément que le liquide devient de moins en moins acide.

Ce sont ces considérations qui ont déterminé M. le docteur Méhu, à chercher un autre agent pour doser l'albumine, et après de nombreux essais pratiqués sur des poids déterminés d'albumine de l'œuf ou du sérum, il a adopté comme remplissant très-bien le but, la liqueur suivante : acide phénique 1 partie, acide acétique du commerce 1 partie, alcool à 86° 2 parties.

Et chacun de ses cris, vers ma tête brûlante,
Monta comme un rayon d'espoir et d'avenir.

Tu l'attaquas cent fois; cent fois le brise-pierre
De sa masse entamée arracha des débris,
Et bientôt ces débris, transformés en poussière,
Ne déchirèrent plus mes flancs endoloris.

Grâce à toi, cher ami, ma nuit n'est plus troublée;
Ma pensée elle-même a trouvé le repos,
Et ne demande plus, sinistre et désolée,
La mort, dernier calmant des incurables maux.

Si du grand chirurgien j'aime en toi le génie,
J'admire plus encor les élans de ton cœur,
Ton zèle, ta douceur, ta tendre sympathie
Qui donnent le courage et bercent la douleur.

Reçois les vœux ardents de ma reconnaissance,
Car de tous mes tourmens il ne reste plus rien;
Sois béni, sois heureux, c'est ma douce espérance,
Et crois que ton bonheur fera toujours le mien.

Dr A.....

A la bonne heure! et voilà un *honorarium* qui vaut mieux que des louis d'or.

Dr Simplice.

On prend 100 grammes du liquide albumineux, on y ajoute successivement 2 centimètres cubes d'acide azotique ordinaire, et 10 centimètres cubes de la solution phénique. On agite bien la liqueur après chaque addition, et on jette le précipité sur un petit filtre de papier blanc, bien sec et pesé à l'avance. Le liquide s'écoule rapidement; quand il s'est écoulé tout entier, on lave le dépôt avec de l'eau contenant 1/2 pour 100 d'acide phénique, enfin, avec de l'eau légèrement alcoolisée. On dessèche le filtre à 110 degrés, et comme le résidu sec est très-hygroscopique, on le pèse entre deux verres de montre après refroidissement sur l'acide sulfurique. En retranchant du dernier poids obtenu le poids du filtre vide et sec, on obtient le poids de l'albumine. Si on prend une solution filtrée de blanc d'œuf donnant un gramme de résidu desséché à 110 degrés, qu'on l'étende de 100 gr. d'urine ordinaire bien limpide, et qu'on opère sur ce liquide par le procédé de M. Méhu, on y trouve de 0 gr. 92 à 0 gr. 97, en moyenne 0 gr. 93 centigr. d'albumine. Avec le sérum du sang, avec les liquides albumineux pathologiques des diverses cavités séreuses de l'économie, on obtient des chiffres qui varient dans les mêmes limites. L'opération doit être conduite avec beaucoup de soin, si on veut avoir des résultats exacts, à cause surtout de l'hygrométricité du précipité. Quand le liquide qui s'écoule du filtre est trouble, il ne faut pas en conclure que l'albumine est entraînée ; le trouble est dû à la présence d'acide phénique, qui se dissout immédiatement si on ajoute un peu d'eau, et surtout d'eau alcoolisée. Si le liquide à analyser était très-chargé d'albumine, comme celui qui provient des épanchements pleurétiques ou de l'ascite, on l'étendrait d'un égal volume d'eau distillée avant de le doser. Mais cette précaution est inutile quand il s'agit de l'analyse d'une urine pathologique, et le procédé n'a point besoin d'être modifié lors même qu'elle renfermerait, en outre de l'albumine, une forte proportion de glucose.

Pour les recherches cliniques sur les urines albumineuses, le médecin se contente le plus souvent d'un résultat approximatif, et il peut opérer avec l'acide azotique, en prenant les précautions recommandées par M. Œdmansson dans son travail sur l'albuminurie (1). Mais dans certains cas, il est intéressant de connaître aussi exactement que possible, la proportion d'albumine contenue dans une urine ou dans un autre liquide pathologique, et alors on recourra avec avantage au procédé de M. Méhu, qui est plus sensible que ceux qui étaient employés jusqu'alors dans les laboratoires.

L'acide azotique, dont il vient d'être question, sert aussi tous les jours au lit du malade, pour constater le passage dans l'urine de la matière colorante de la bile ou biliverdine. Versé lentement et avec précaution dans le tube à essai qui renferme l'urine bilieuse, il lui communique une teinte verte, qui passe rapidement au violet et au rouge, et qui est due à un phénomène d'oxydation. Pour obtenir des teintes plus stables, M. Maréchal, dans sa thèse inaugurale, a cherché à remplacer l'acide azotique par un autre corps oxydant, et après bien des tâtonnements, il s'est arrêté à la teinture d'iode. Deux ou trois gouttes de cette teinture versées dans une urine bilieuse neutre ou acide, déterminent une teinte vert émeraude magnifique, qui persiste pendant une demi-heure, puis devient rose et enfin jaune. Si l'urine est alcaline, les premières gouttes ne produisent aucune teinte, et il faut employer une plus forte proportion du réactif. Ce moyen est très-sensible, et M. Maréchal a pu obtenir la coloration verte, en agissant sur 60 grammes d'eau distillée additionnée de quelques gouttes de l'urine d'un ictérique.

Le même chimiste a démontré qu'on avait eu tort de croire à la présence du glucose, dans l'urine des sujets soumis aux inhalations de chloroforme. S'il se produit une réduction, quand on chauffe ce liquide avec le réactif de Barreswill, elle est due au chloroforme éliminé par les reins et non au sucre. Pour rechercher le chloroforme et le doser, il suffit de faire barboter dans l'urine, un courant d'air qu'on force ensuite à traverser un tube de porcelaine chauffé au rouge. Entraîné par l'air, le chloroforme est décomposé et dégage du chlore, qu'on condense dans un appareil à boules de Liebig rempli d'une solution de nitrate d'argent. On pèse le précipité de chlorure d'argent, et le poids obtenu permet de calculer la quantité de chloroforme qui avait passé dans l'urine.

Sur la résistance qu'offre le pigeon a l'action toxique de l'opium. — Désirant dans le cours de ses recherches déterminer un sommeil profond chez le pigeon, le docteur Mitchell (2) injecta sous l'aile d'un de ces oiseaux, un demi-grain

(1) *Union Médicale* du 10 septembre 1868.
(2) *British and foreign medico-chirurgical rewiew.* Avril 1869.

(0,03 centigr.) de sulfate de morphine dissous dans l'eau, et comme au bout de plusieurs heures aucun résultat n'avait été produit, M. Mitchell se procura un second pigeon, sous la peau de la cuisse duquel il injecta 40 gouttes noires, et auquel, dans l'espace de dix minutes, il fit avaler 55 gouttes du même liquide. (La goutte noire représente la moitié de son poids d'opium, ou le quart d'extrait d'opium : elle équivaut à deux gouttes de laudanum de Rousseau, ou à quatre gouttes de laudanum de Sydenham.) Un troisième pigeon avala 60 gouttes noires, dix minutes après, on lui injecta sous la peau de la cuisse 45 gouttes du même liquide, et quinze minutes plus tard la même injection fut pratiquée sur l'autre membre. Ce dernier oiseau se montra bientôt très-maladroit dans ses mouvements, mais ce fait pouvait être imputé à l'irritation produite par les injections, et on ne put constater sur lui, aucun symptôme évident d'empoisonnement par l'opium.

Quelques jours plus tard, l'auteur fit avaler à un pigeon 80 gouttes noires, et ne remarqua pour ainsi dire aucun effet, si ce n'est de la tendance à rester tranquille; aucun symptôme de stupeur, point de changement dans l'état des pupilles ; les plumes étaient seulement en désordre, comme cela se remarque chez les oiseaux, quand ils éprouvent une indisposition quelconque. A un autre pigeon, on injecta sous la peau 2 grammes 10 centigrammes de gouttes noires. Tout se passa comme chez le précédent ; ni l'un ni l'autre ne dormit, et tous deux furent bien portants le lendemain. Dans une autre expérience, l'auteur injecta sous la peau, dans trois points du corps, 12 centigrammes de sulfate de morphine dissous dans de l'eau légèrement acidulée par de l'acide acétique, et ne remarqua rien de plus que dans les cas précédents. Il en fut de même pour un pigeon, auquel on fit avaler une solution de 0,18 centigrammes de sulfate de morphine, et qui recouvra la santé sans avoir présenté de symptômes sérieux. Un autre oiseau avala à 8 heures et demie du matin 272 gouttes noires; à midi, on s'aperçut qu'il en avait vomi au moins la moitié. Il revint à la santé après être resté tout le jour dans un coin de sa cage. Il n'était pas endormi ; on l'excitait facilement, et il pouvait voler et marcher.

Enfin, dans une dernière expérience, l'auteur prit un gros pigeon, qui pendant les deux jours précédents avait avalé 42 gouttes noires, et il lui fit ingérer, entre 2 et 6 heures, 1 gramme 26 centigrammes d'opium pulvérisé et façonné en pilules molles de 18 centigrammes chaque. Il y eut tendance au repos, mais aucun signe d'intoxication, et l'oiseau était vif et bien portant le lendemain.

Les curieuses recherches que je viens de consigner ont été répétées par le docteur Benjamin W. Richardson. 12 centigrammes d'acétate de morphine dissous dans 2 gr. d'eau acidulée par l'acide acétique furent injectés à un pigeon, sous l'aile et sous la peau des deux cuisses, et cette injection ne sembla produire ni agitation ni douleur. Cinq minutes après l'injection, la température du cloaque avait baissé de 2 degrés Fahrenheit ; l'action du cœur était moins énergique, la respiration ralentie et un peu pénible. On ne remarquait aucun changement dans l'état des pupilles, point de tendance au coma, et point d'irrégularité dans les mouvements des muscles. Quinze minutes plus tard, l'oiseau vomit des pois dont il avait été nourri les jours précédents ; pendant une demi-heure au plus, il paraissait disposé à pencher sa tête en avant, et ses plumes étaient un peu en désordre, mais il ne présentait aucun symptôme d'empoisonnement par l'opium.

Dans une seconde expérience, M. Richardson administra en une fois à un pigeon 1 gram. 26 centigram. d'opium sous forme de pilules, et n'observa rien de particulier. Le lendemain, il lui donna 1 gram. 80 centigram. d'opium sans plus de résultat; vingt quatre heures plus tard, 2 gram. 40 centigram. et aucun symptôme particulier ne fut noté. Enfin, vingt-quatre heures après, le même pigeon ingéra 3 gr. d'opium, et n'en parut nullement affecté. L'état des pupilles n'était pas modifié ; les mouvements du corps étaient réguliers ; la température du cloaque ne s'était pas abaissée d'un degré Fahrenheit, et il ne s'était pas produit de vomissement.

Ces recherches, comme on le voit, confirment celles du docteur Mitchell, et démontrent que quand on expérimente les poisons sur les animaux, il ne faut pas toujours conclure de ces derniers à l'homme. Il serait intéressant de savoir si les autres oiseaux, et en particulier les carnivores, jouissent de la même immunité vis-à-vis de l'opium, et si les pigeons résistent également à l'action toxique des autres narcotiques végétaux.

N. G.

SUR LA CULTURE DU VACCIN.

Très-honoré confrère,

Parmi les médecins éminents qui ont pris la parole à l'Académie, les uns ont affirmé, les autres ont nié la dégénérescence du vaccin.

Que croire ? et surtout quelle opinion le public peut-il se faire de la valeur des discussions médicales?

Les faits que je vais avoir l'honneur de vous signaler pourront, je le crois, expliquer la divergence d'assertions si évidemment contradictoires.

Lorsque j'étais jeune médecin (il y a de cela bien longtemps), je vaccinais de bras à bras mes rares clients, soit en les faisant apporter chez moi, soit en me rendant chez eux accompagné des enfants à vacciner.

Mais bientôt je dus renoncer à ces démarches par suite de la mauvaise volonté des parents ou des mille prétextes qui faisaient remettre l'opération à un autre jour. Je trouvai plus commode de recueillir presque toujours le vaccin des enfants sains dans des tubes de verre dont je fermais les extrémités capillaires, tantôt avec de la cire vierge, tantôt avec de la cire à cacheter. Puis je les conservais *indéfiniment* (de plusieurs jours à plusieurs années) pour en user à l'occasion, et pour éviter toute objection de la part des parents sur la santé des vaccinifères ou sur la saison plus ou moins favorable, ou sur la disposition des enfants à vacciner.

Je pratiquais la vaccination au moyen d'une lancette dont le bord, loin d'être tranchant, était disposé en forme de scie de manière à ne pas couper le derme, mais à égratigner seulement l'épiderme. Je faisais à chaque bras deux assez longues égratignures, et j'obtenais ainsi de nombreuses pustules accolées l'une à l'autre et qui formaient deux traînées non interrompues à chaque membre.

Au bout d'un certain nombre de vaccinations ainsi faites, je vis d'abord avec satisfaction que les pustules vaccinales diminuaient de volume et ne causaient aucun accident ni local ni général chez mes jeunes sujets.

Mais, plus tard, les pustules se produisirent si petites que je commençai à me défier de leur efficacité.

En conséquence, je repris du virus aux pustules ainsi atténuées, et, le reportant sur les mêmes sujets, je vis les pustules anciennes se développer davantage à la suite de cette nouvelle inoculation, en même temps qu'apparaissait une nouvelle éruption qui donna des produits de moyenne grosseur.

A partir de ce jour, je ne crus pas pouvoir compter sur l'action préservatrice d'un vaccin ainsi atténué, et j'agis différemment, soit en ne vaccinant plus que de bras à bras, soit en ne conservant plus qu'un temps assez limité le vaccin contenu dans des tubes, et surtout en observant le développement des pustules et en considérant comme nulles, ou à peu près nulles, celles qui n'auraient point atteint un volume suffisant. Je fais plus, je recommande aux parents dont les enfants n'ont pas eu la fièvre pendant la période vaccinale de se mettre en garde et de recourir à une revaccination en cas d'épidémie.

Je reviens aux enfants vaccinés par la première méthode. Je dois avouer que plusieurs n'ont pas été suffisamment préservés, et j'ai eu la douleur de perdre une jeune fille de 18 ans de la plus brillante santé qui a été atteinte de variole confluente; une éruption de pustules vaccinales plus prononcées aurait peut-être rendu l'éruption plus discrète.

Pour recueillir une assez grande quantité de sérosité vaccinale dans les tubes, on attend généralement le huitième jour; mais, toutes les fois que j'ai pris du vaccin le septième jour, j'ai obtenu un résultat plus avantageux, c'est-à-dire un virus plus actif, donnant lieu à des pustules plus fortes, plus inflammatoires, et à de la fièvre, et j'ai la conviction que cet appareil de symptômes contribue à assurer la préservation.

En résumé, j'ai vu le virus perdre successivement de son intensité et de ses propriétés par une mauvaise culture, et j'ai vu, au contraire, une bonne culture du même virus produire un vaccin qui fait naître dans l'économie tous les symptômes qui ont été décrits par les premiers propagateurs de la substance préservatrice.

D'ou je conclus que les assertions contradictoires des orateurs de l'Académie sont fondées; mais qu'elles ne sont exactes que pour le vaccin *bien* ou *mal* cultivé; tout dépend donc de la culture si bien recommandée par M. J. Guérin.

Si ces réflexions et observations vous semblent présenter quelque valeur, mon cher confrère, faites-en ce que vous jugerez à propos.

Maintenant, permettez-moi d'aborder une autre question.

Pendant nombre d'années, il a été impossible de reproduire le cow-pox de la vache à l'homme. Je me rappelle avoir fait des tentatives infructueuses en ce sens, et l'un de nos confrères me dit que, dans les nombreux essais qu'il avait faits, il n'avait obtenu, comme moi, que de gros boutons pleins, sans sérosité et sans pus.

On accusait Jenner d'avoir caché l'origine véritable de son vaccin, et vous pouvez vous rappeler les causeries pleines d'intérêt du docteur Trousseau à ce sujet. Remplaçant du docteur Récamier, il nous racontait, à l'Hôtel-Dieu, les nombreuses expériences faites au moyen de la clavelée, et les suppositions relatives aux eaux des jambes, que l'on soupçonnait être la source de la vaccine.

Eh bien, tout à coup, le cow-pox se montre transmissible à l'homme à la fois sur plusieurs points éloignés, à Passy, en Prusse, en Belgique, je crois, et l'on ne tire aucune conclusion de cette triple apparition dans le même temps.

Je me demande si, pour être actif sur l'homme, le cow-pox n'a pas besoin d'exister à l'état épizootique?

En d'autres termes, une épizootie n'existe peut-être que parce que la maladie a plus d'intensité, et c'est peut-être pour cela que le cow-pox prend alors une propriété de plus qu'en temps ordinaire : celle de se communiquer plus aisément et plus sûrement à l'homme.

Je vous abandonne aussi cette réflexion, très-honoré confrère, et si vous jugez à propos de publier ce que j'ai l'honneur de vous transmettre, je vous prie et supplie de ne pas indiquer mon nom.

Atteint d'une affection mortelle, je redoute les contradictions; j'ai besoin du repos de corps et d'âme, mais je ne crois pas devoir enterrer avec moi les vérités que je connais ni les observations plus ou moins justes que j'ai faites.

Agréez, très-honoré confrère, l'assurance de ma parfaite considération (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 11 août 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Présentation de malade : Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu. — Présentation de pièces anatomiques : Déformation du crâne; obliquité par propulsion unilatérale.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 7 septembre 1869.)

M. Le Fort a vu un cas analogue à celui de M. Broca, à la suite d'un semblable traumatisme. On avait cru à une fracture du crâne; aucun symptôme ne s'était manifesté au moment de l'accident. Il se forma, comme dans le cas précédent, une tumeur centrale d'où partaient des vaisseaux artériels qui venaient aboutir à la périphérie du crâne. La tumeur et les battements dont elle était animée disparaissaient lorsqu'on venait à établir une compression circulaire pendant vingt à vingt-cinq minutes. M. Le Fort n'osa pas tenter la coagulation à l'aide du perchlorure de fer, car il pense que l'on doit faire des réserves relativement à l'innocuité des caillots chimiques. Il songeait à instituer un traitement par l'acupressure; mais le malade se refusa à toute opération et M. Le Fort dut se borner à lui faire fabriquer une calotte en plomb destinée à servir à la fois d'agent de compression et de protection contre les accidents.

M. Houel conserve au musée Dupuytren la pièce anatomo-pathologique d'un cas analogue dont l'observation appartient à M. Laugier. La lésion traumatique avait intéressé l'artère auriculaire postérieure ; les branches collatérales, au-dessus et au-dessous de la lésion, n'avaient pas augmenté de volume. Il y avait une dilatation veineuse énorme qui s'étendait jusqu'aux sinus intra-crâniens; la tumeur était le siége d'un bruit de souffle continu très-évident. L'artère auriculaire communiquait avec les veines sur lesquelles s'était porté tout le travail de dilatation. On a tenté d'injecter cette artère, mais toute l'injection a passé rapidement dans les veines, de telle sorte qu'il est douteux que l'artère ait participé à la dilatation.

M. Broca : C'est une exception à la règle générale de la dilatation des artères au-dessus des anévrysmes artério-veineux.

M. Demarquay, à l'occasion du fait si intéressant de M. Broca, engage ses collègues à venir voir dans son service à la maison municipale de santé, un individu atteint d'anévrysme du tronc brachio-céphalique étendu jusqu'à l'origine des artères carotide primitive et sous-clavière, et qui présente un exemple type du phénomène de frémissement vibratoire ou *trill* sans qu'il y ait cependant de communication artério-veineuse.

M. Chassaignac trouve le fait de M. Broca extrêmement remaquable et félicite son collègue du beau résultat qu'il a obtenu par une opération aussi intelligemment conçue qu'habilement exécutée. Toutefois il n'est pas entièrement d'accord avec M. Broca sur plusieurs points. Ainsi il regrette que M. Broca n'ait pas essayé d'abord de la compression des deux carotides. Ensuite, dans les causes indiquées par M. Broca comme pouvant donner naissance à l'anévrysme cirsoïde, il a oublié les petites plaies des artères. On a vu, à l'époque où l'on pratiquait la saignée de la temporale, de petites blessures des artères du crâne, déterminer la formation de tumeurs cirsoïdes. Il faut donc ajouter cette cause à celles déjà énumérées.

M. Chassaignac reproche à M. Broca d'avoir pratiqué des incisions dans le but de découvrir les artères sur lesquelles il a ensuite appliqué l'acupressure. Suivant lui, ces incisions préalables n'étaient pas nécessaires; il suffisait de passer sous l'artère une aiguille soit droite, soit courbe et de jeter par-dessus une ligature entortillée destinée à être appliquée temporairement comme font les vétérinaires pour arrêter une hémorrhagie veineuse.

M. Chassaignac n'est point partisan des injections de perchlorure de fer dans les vaisseaux.

(1) Conformément au désir de l'auteur, je supprime la signature, mais en déclarant que c'est celle d'un praticien aussi éclairé que sincère. (Note du rédacteur en chef.)

On a essayé ces injections dans les tumeurs érectiles et l'on a vu mourir bon nombre de malades ainsi traités. Si de pareils accidents arrivent à la suite d'injections dans des tumeurs dont la division en lobules semblerait devoir être favorable à ce mode de traitement, à combien plus forte raison faut-il les craindre lorsqu'il s'agit de pousser des injections dans des vaisseaux à large circulation.

Ce qu'il y a d'essentiellement remarquable dans l'observation de M. Broca, ajoute M. Chassaignac, ce n'est pas tant le fait d'avoir réussi à suspendre le cours du sang dans la tumeur, que celui d'avoir arrêté un processus pathologique, un phénomène d'altération nutritive qui se passait dans les artères voisines de la tumeur. Le grand succès de M. Broca, dans cette affaire, est d'avoir réussi, au moyen du traitement si sagement combiné qu'il a institué, à mettre un frein au processus physiologico-pathologique organique qui avait progressivement envahi la plupart des artères du crâne et qui se serait étendu encore fatalement.

L'exemple de M. Broca prouve qu'il ne faut pas désespérer de la guérison de ces maladies graves devant lesquelles les chirurgiens ont jusqu'à présent montré tantôt une inaction déplorable, tantôt une témérité dangereuse qui a porté quelques-uns à pratiquer l'extirpation de ces tumeurs cirsoïdes du cuir chevelu, au prix de torrents de sang, de graves mutilations et de dangers redoutables.

M. Guéniot donne quelques explications sur une extirpation de tumeur cirsoïde du cuir chevelu qu'il a pratiquée l'année dernière, malgré l'avis de M. Broca qui lui conseillait un traitement à peu près semblable à celui dont ce chirurgien vient de faire une si heureuse application. M. Guéniot ne crut pas devoir suivre le conseil de M. Broca, parce que la compression exercée sur chacun des vaisseaux qui entouraient la tumeur ne faisait pas disparaître les battements ; il craignait, en outre, que le perchlorure de fer injecté ne fût entraîné par le courant sanguin; M. Gosselin avait montré que, à la suite des injections coagulantes il se forme parfois des abcès qui, en s'ouvrant, donnent lieu à des hémorrhagies graves et même mortelles.

D'autre part, M. Decès (de Reims) venait de faire connaître un beau succès qu'il avait obtenu par l'extirpation. M. Guéniot se résolut donc à pratiquer l'ablation de la tumeur.

L'opération fut laborieuse ; le chirurgien se vit un moment entièrement débordé par l'hémorrhagie contre laquelle il n'eut d'autre ressource que la terminaison rapide de l'opération. La tumeur enlevée, il put comprimer directement les vaisseaux dans la plaie. Il dut pratiquer vingt ligatures, opération qui lui coûta beaucoup de temps et de peine. M. Guéniot s'assura par lui-même que lorsqu'on cherche à lier, à pincer ou à comprimer les artères du cuir chevelu, on y parvient difficilement parce que les vaisseaux se rétractent sous le cuir chevelu dont la mobilité rend très-pénibles la recherche et le pincement des vaisseaux. L'opéré, du reste, a parfaitement guéri.

M. Broca répond à M. Chassaignac que s'il a pratiqué l'acupressure, après incision préalable, c'est qu'il lui était impossible, au milieu d'une sorte de dédale d'artères qui battaient de tous côtés, d'aller, à la profondeur de deux centimètres, à travers la peau et les muscles, reconnaître l'artère sur laquelle devait être appliquée l'acupressure. Il a fallu d'abord découvrir les vaisseaux par incision afin de pouvoir ensuite passer avec sécurité l'aiguille à acupresser.

Quant aux inconvénients des injections de perchlorure de fer, M. Broca déclare qu'il est toujours possible de les éviter lorsqu'on se sert d'une solution à 20 degrés qui n'est jamais caustique, et lorsqu'on remplit la condition indispensable de séparer temporairement et d'isoler, à l'aide de moyens analogues aux petits anneaux de plomb dont il s'est servi, le vaisseau dans lequel on peut pratiquer l'injection. Quand on veut injecter du perchlorure de fer dans une tumeur vasculaire, il faut commencer par la pédiculiser, la lobuliser, serrer le pédicule avec un clamp, et l'on peut alors pratiquer l'injection tout à son aise, sans faire courir au malade le moindre danger. Les cas de mort par embolie survenue à la suite d'injections coagulantes, sont surtout des cas de tumeurs érectiles dans lesquelles il est impossible d'obtenir cet isolement, cette séparation d'avec le reste de l'arbre circulatoire. Il faut repousser les injections de perchlorure de fer toutes les fois qu'il n'est pas possible d'isoler le vaisseau dans lequel il s'agit d'opérer.

M. Chassaignac a fait remarquer avec juste raison que le principal résultat du traitement avait été d'arrêter un travail, un processus pathologique qui, livré à lui-même, aurait fatalement progressé et conduit la malade à une mort certaine. M. Broca ne saurait protester avec trop d'énergie contre l'inaction des chirurgiens qui refusent de toucher à ces sortes de tumeurs et qui se bornent à conseiller aux malades la patience. Ces affections peuvent toujours être arrêtées, surtout au début ou il est si simple et si facile de séparer le vaisseau dilaté de ses connexions vasculaires, de l'atrophier et d'empêcher ainsi le développement progressif du processus pathologique qui, plus tard, nécessite les opérations les plus graves et les plus effrayantes.

Déformation du crâne: obliquité par propulsion unilatérale. — M. Guéniot place sous les yeux de ses collègues plusieurs crânes d'enfants présentant un type de déformation qui n'est pas rare puisque M. Guéniot a pu déjà en réunir une vingtaine d'exemples. Cette déformation consiste essentiellement dans un aplatissement très-prononcé de la bosse occipito-pariétale d'un côté, comparée à celle du côté opposé, tandis que, au contraire, la bosse frontale est plus proéminente que sa congénère. La suture fronto-pariétale est également altérée dans sa forme ; elle présente une convexité ou un méplat du côté de la lésion, tandis que l'autre côté est concave. La concavité du crâne présente des particularités correspondantes à celles de la

convexité. Ainsi la fosse occipito-pariétale du côté de l'aplatissement est moins excavée que celle du côté sain ; la fosse qui correspond à la bosse frontale proéminente est, au contraire, plus profonde que sa congénère.

On aura une idée exacte du mécanisme de cette déformation, d'après M. Guéniot, en supposant que l'une des moitiés du crâne a subi une propulsion en avant, l'autre moitié restant en place.

La véritable cause de cette déformation, suivant M. Guéniot, résulte de la pression exercée sur la tête de l'enfant pendant le décubitus. Les enfants étant habituellement couchés sur le côté, la moitié du crâne qui repose sur l'oreiller subit une pression qui la pousse en avant. C'est pourquoi on observe principalement cette déformation du côté droit, qui est le côté sur lequel on a l'habitude de coucher de préférence les enfants.

Dans les cas où il a trouvé la déformation à gauche, M. Guéniot a pu se rendre compte de cette contradiction apparente en examinant l'orientation du berceau de l'enfant par rapport à la fenêtre de la chambre. Chaque fois, cette orientation était telle que la tête de l'enfant, tournée du côté de la lumière, devait nécessairement reposer sur le côté gauche.

Le plus âgé des enfants sur lesquels M. Guéniot a observé cette déformation avait 18 mois. L'auteur se demande si une pareille altération de la conformation du crâne ne serait pas susceptible d'avoir une certaine influence sur le développement du cerveau et, partant, de l'intelligence.

La conclusion de ces faits, suivant M. Guéniot, est qu'il ne faut pas coucher les enfants sur un côté plutôt que sur l'autre, et que le berceau doit être disposé de manière à placer les deux yeux de l'enfant en face de la lumière.

M. Broca fait observer que la déformation décrite par M. Guéniot est connue depuis longtemps. Virchow l'a désignée sous le nom de *déformation oblique ovalaire de la tête*, et la considère comme la conséquence de la synostose prématurée de certaines sutures crâniennes qui entraîne nécessairement le développement du crâne à se faire dans d'autres directions. La théorie de Virchow repose sur une base incontestable, mais ne comprend pas tous les faits.

M. Broca rappelle qu'il a présenté à la Société d'anthropologie un crâne où cette déformation était à son maximum, sans qu'il y eût oblitération des sutures. Les observations de M. Guéniot prouvent de même que la théorie de Virchow n'est point applicable à tous les cas.

La théorie de M. Guéniot est, à son tour, passible d'une objection théorique : si le mécanisme de cette déformation est tel qu'elle le dit, pourquoi n'existe-t-elle pas chez tout le monde, puisque l'habitude de coucher les enfants sur le côté droit est générale ?

Les déformations du crâne qui résultent de certaines habitudes particulières à certains pays consistent chez tous les habitants de ces pays. Pourquoi donc, ici, la cause étant générale, le fait de la déformation est-il exceptionnel ?

M. Guéniot répond que l'on ne peut pas savoir ce que devient plus tard la déformation avec les progrès de l'ossification. Sans doute elle se corrige avec l'âge lorsque l'enfant est arrivé à se coucher indifféremment sur le côté droit ou sur le côté gauche. Quoi qu'il en soit, le mécanisme de cette déformation, tel qu'il l'a indiqué, ne saurait être révoqué en doute, car il est démontré, de la manière la plus évidente, par ce fait que l'altération existe toujours du côté sur lequel repose habituellement la tête de l'enfant.

Au reste, ce type de déformation n'est pas aussi exceptionnel que le pense M. Broca, puisque M. Guéniot, à lui seul, a pu en réunir déjà une vingtaine d'exemples.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Solution contre la balano-posthite. — Langlebert.

Eau distillée . . . . 100 grammes.
Azotate d'argent cristallisé. . . . . 0,30 ou 0,40 centigr.

Faites dissoudre.

Faire trois ou quatre lotions par jour, et maintenir entre le gland et le prépuce un linge fin imbibé de cette solution. On l'emploiera sous forme d'injections, chez les malades affectés de phimosis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Septembre 1357.

Pierre de Die, enfant de la Faculté de médecine de Paris, est nommé médecin-chirurgien du roi Jean aux gages de 10 s. parisis par jour. Il est qualifié de « maître ès arts et en médecine, et expert dans l'art de la chirurgie. » — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Caisse

DES PENSIONS VIAGÈRES D'ASSISTANCE.

Ce sera l'honneur de l'UNION MÉDICALE d'avoir été fidèle à son beau titre; ses efforts persévérants se sont également et constamment partagés entre les intérêts scientifiques et pratiques, et les intérêts moraux et professionnels du Corps médical. C'est ce qui fait son caractère, et c'est à cette égale préoccupation de tous les besoins, de toutes les aspirations de la corporation médicale, qu'elle doit l'honorable et inestimable faveur qui l'accueillit dès sa naissance, et dont elle jouit depuis bientôt un quart de siècle.

Au nombre des questions d'intérêt professionnel que l'UNION MÉDICALE a eu à soutenir ou à défendre, elle place au premier rang celle de l'*Association générale des médecins de France,* dont l'histoire, plus équitable que les contemporains, dira à qui en est due l'idée première, qui en a poussé les premiers cris d'excitation, qui lui a donné un corps et une âme, qui s'est tenu depuis douze ans sur la brèche pour combattre ses adversaires et les réduire au silence, qui depuis ce temps a passé les plus fécondes années de sa vie à la propagation et aux progrès de cette œuvre de bienfaisance et de réparation, ces années que d'autres consacrent aux intérêts de leur gloire, de leur fortune et de leur position.

Sur un des éléments de cette institution protectrice, nous voulons appeler un instant aujourd'hui la sérieuse et bienveillante attention de nos lecteurs. Cet élément, précieux au-dessus de tous les autres, et dont les esprits irréfléchis seuls peuvent ne pas comprendre l'importance et la fécondité, c'est la *Caisse des pensions viagères d'assistance.*

Huit ans nous séparent encore, d'après les statuts, du jour (1er janvier 1878) où cette Caisse commencera son fonctionnement. Cependant, l'enrichissement rapide de cette Caisse, les dons et les legs dont elle est journellement l'objet, et la contribution annuelle, de plus en plus élevée, que lui paie la Caisse générale, toutes ces conditions peuvent faire croire et espérer que le jour réglementaire du fonctionnement de la Caisse des pensions pourra être devancé.

Ce serait fort désirable; le jour où la première pension sera donnée, l'Association générale pourra défier toutes les hostilités, toutes les indifférences et toutes les imprévoyances.

De qui dépend donc la venue de cet heureux jour? Du Corps médical seul.

Et d'abord, Association et Caisse des pensions sont choses connexes et corrélatives.

FEUILLETON

LES ALIÉNÉS

Lettre à un Député par Stephen SENHERT, 1869.

Les attaques dirigées contre la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, encore aggravées par le refus constant de ses adversaires d'admettre dans leurs journaux aucune réclamation des médecins spécialistes qu'ils dénoncent sans cesse à l'opinion publique, ont ému l'autorité et le monde savant. Le ministre de l'intérieur a nommé une commission chargée de revoir la loi. De son côté, la Société de législation comparée a également désigné, pour s'occuper de ce travail, une commission composée de magistrats, d'avocats, de docteurs en médecine, et, par un sentiment d'équité dont nous la remercions, elle y a adjoint un médecin d'asile; ces deux commissions sont à l'œuvre; mais, en attendant les résultats de leurs enquêtes, nous allons rendre compte d'une brochure bien faite qui a pour titre : *Les aliénés. Lettre à un député.*

L'auteur, que nous ne croyons pas médecin, traite cependant le sujet d'une manière si convenable, que sa compétence est hors de doute. Avant d'exposer les faits, il se demande, en homme pratique, les causes de ce déchaînement contre une loi faite, suivant les usages du Parlement anglais, avec le concours des personnes les plus versées dans ces matières, longtemps discutée, votée par la grande majorité des deux chambres, et imitée par des peuples jouissant d'une véritable liberté. Il les trouve dans la colère d'anciens fous traités d'un mal douloureux pour leur intelligence et leur orgueil; dans la peur de journalistes, voyant partout en perspective la folie politique et la séquestration; enfin, dans les pieux intérêts de communautés, voulant sauver l'âme et le corps des prétendus fous de la médecine, ce qui explique l'adhésion de tous les journaux cléricaux, et l'alliance des partis les plus opposés.

Seule l'Association donne droit à la pension.

De sorte que si la Caisse des pensions, avec un personnel de moins de 7,000 associés, est néanmoins arrivée, en très-peu d'années, a recueillir un capital relativement considérable (200,000 francs au moins à cette heure), on voit quels résultats elle pourrait déjà donner si les 20,000 médecins de la France s'étaient fait recevoir dans l'Association.

Le Corps médical peut encore donner rapidement ce magnifique exemple à la société française, d'une profession libre, livrée à elle-même, sans dotation, sans subsides, avec ses seules et propres ressources, pouvant secourir ses sociétaires, leurs veuves, leurs enfants, leurs ascendants, et pouvant garantir à ses associés, dans des conditions déterminées d'âge, d'infirmités, d'incapacité et de durée de vie sociale, une pension viagère de 600 à 1,200 francs.

C'est donc vers le fonctionnement rapide de cette Caisse des pensions que doivent tendre tous nos efforts. Je ne dirai pas que l'avenir de l'Association est là; non, cet avenir est désormais assuré; telle qu'elle est, et même sans progrès nouveaux, ce qui est improbable, elle vivra, limitant ses bienfaits à ses ressources, plaignant les indifférents et les imprévoyants.

Mais, s'élevant plus haut qu'à la considération des intérêts présents et actuels, les esprits judicieux voient dans la fondation et dans le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères, l'avenir même de la profession. Le jour viendra, et il dépend du Corps médical qu'il soit proche, où la pension viagère sera un droit, où tout médecin, après trente ans d'exercice et de vie sociétaire, jouira, comme tout serviteur de l'Etat, d'une honorable retraite. La semence de cette institution a été jetée dans l'Association même; elle y germe, elle y pousse; elle fructifiera, c'est inévitable.

Et alors se développeront toutes les conséquences de cette belle institution. Les jeunes gens inquiets sur leur avenir ne déserteront plus une carrière aujourd'hui incertaine, remplie d'embarras et d'obstacles pour n'arriver qu'à une vieillesse pauvre et abandonnée. Les familles alarmées ne pousseront plus leurs enfants vers les emplois administratifs par cela seul qu'au bout est la retraite. La profession médicale aussi aura sa retraite, et celle-ci sera indépendante des événements et du pouvoir.

Hâtons donc ce moment! Que l'Association reçoive d'abord tous ceux qu'elle peut recevoir! que nos riches confrères pensent à la Caisse des pensions! que les plus humbles de la confrérie s'imposent tous le plus léger sacrifice, et notre génération pourra voir s'accomplir les destinées d'une œuvre bienfaisante, protectrice et moralisatrice!

Amédée LATOUR.

Laissant de côté ces adversaires, dont toute la force est dans la maxime de l'homme noir de Figaro et dans la conspiration du silence, l'auteur s'adresse à la portion éclairée de la société qui a des oreilles pour entendre et des yeux pour voir. Voilà trente ans, lui dit-il, que la loi de 1838 est en vigueur. 75,000 individus à Paris ont comparu devant elle; quatre ou cinq accusations, mettons-en douze, ont été soulevées, aucune n'a été constatée juridiquement et suivie de répression! Comment, d'ailleurs, pourrait-il en être autrement avec le luxe de précautions prises pour l'admission, d'après l'expression de M. l'avocat Tanon? Demande des plus proches parents, certificat de médecin, certificat du directeur de l'asile, visite du médecin de l'administration, certificat de quinzaine, notes mensuelles, certificats semestriels, visites de M. le procureur impérial et des inspecteurs de l'administration, n'y a-t-il pas là des garanties de nature à rassurer les imaginations les plus susceptibles?

A ces dispositions légales si sagement calculées, il fallait opposer des objections précises; on s'imagine les avoir trouvées tout simplement dans la faiblesse, l'ignorance ou la cupidité des médecins. Nous aurions beau jeu pour renvoyer ces chefs d'accusation à leurs auteurs; nous nous bornerons à faire remarquer que c'est l'arme dont on s'est servi dans tous les temps contre les réputations les plus pures. Il y a bien à se demander comment le médecin sacrifiera-t-il à une faible somme d'argent son honneur, sa considération, son repos, surtout en présence des parents, des amis, des voisins qui vont s'empresser de réclamer, plus ou moins publiquement contre la séquestration. Ce péril n'est pas le seul; il y a aussi celui du dedans qui n'est pas le moins à craindre. Si beaucoup de domestiques sont bons, il y en a aussi parmi eux de mauvais, et ceux-là ne reculent pas, comme nous le savons par expérience, devant les lettres anonymes. Les malades eux-mêmes peuvent écrire aux autorités judiciaires et administratives, et il faut savoir que la loi punit de la peine de la prison tout chef d'établissement qui aurait supprimé une enquête adressée à ces fonctionnaires.

Les aliénés, et ce point ne peut être perdu de vue, se divisent en deux sections : les placements volontaires et les placements d'office. Les premiers sont dans la proportion de 20 p.

REVUE CLINIQUE

ENCORE UNE CHROMHYDROSE.

Il y a des phénomènes comme il y a des gens qui sont malheureux. — Je veux parler de ces faits singuliers qui, se produisant en dehors des règles communes, ne sont que difficilement admis. Ceux-ci les envisagent avec étonnement, ceux-là avec incrédulité, d'autres encore avec dédain ; et relégués longtemps dans les domaines de l'erreur, de la mystification, de la superstition, ils ne parviennent que péniblement et tardivement à acquérir droit de cité dans la science.

C'est l'histoire de la chromhydrose ou chromocrinie ; en un mot, de ce phénomène qui consiste en l'apparition de produits de sécrétion colorés à la surface de la peau. Cette histoire est d'ailleurs récente relativement, puisque, à part deux observations recueillies par les auteurs du siècle dernier, et sur la valeur desquelles il peut fort bien rester des doutes, ce n'est que depuis 1830 que cette singulière maladie a été sérieusement observée par Billard d'abord, puis par plusieurs auteurs anglais, et, enfin, dans ces derniers temps, par M. Le Roy de Méricourt. Ce dernier a pu réunir jusqu'à 28 cas offrant de grandes garanties d'authenticité, et sa persévérance est parvenue à triompher des répugnances que je viens de signaler, et à établir nettement la réalité de la chromhydrose.

L'observation que je vais résumer ici serait, s'il en était besoin, une nouvelle preuve de cette réalité. Le jeune D... est ramené, le 1er février, du collége, où il achève ses classes, chez ses parents, où je suis appelé à le voir dès le lendemain. Ce jeune homme, âgé de 16 ans, brun de cheveux, est d'un tempérament nerveux et d'une constitution au-dessous de la moyenne, bien qu'il n'ait jamais été malade.

L'examen que je fis de son état me fit conclure que nous commencions une affection pyrétique séreuse et, pendant quelques jours, mon diagnostic demeura indécis entre une phthisie aiguë et une fièvre typhoïde. Le malade s'était affaibli beaucoup depuis un mois ; il avait perdu en grande partie le sommeil et l'appétit. Des mouvements fébriles paraissaient revenir plus spécialement dans la soirée, bien qu'ils fussent irréguliers ; une toux assez fréquente et sans expectoration ; un peu de sensibilité épigastrique, et un état d'abattement considérable des aptitudes morales et physiques, tels étaient les symptômes que je pus constater.

Quelques jours après, sous l'influence du repos au lit, de boissons douces et abondantes et d'un régime léger, les phénomènes thoraciques cessent presque complétement d'occuper la scène, et peu à peu se développent l'enduit muqueux de la langue et des gencives, le ballonnement du ventre avec gargouillement et sensibilité dans

---

100, et les seconds de 80. Nous avons exposé les précautions prises pour la séquestration des premiers, nous devons indiquer les mesures relatives aux seconds. Presque tous les aliénés arrêtés dans Paris sont envoyés à la Préfecture de police avec une enquête du commissaire du quartier, et examinés par les médecins spéciaux de cette grande Administration. Si les accès ne sont que passagers, ces individus sont mis en liberté. La maladie est-elle constatée, les aliénés sont dirigés vers l'Asile central ou les Asiles privés. Sur 2,000 personnes dont l'état mental a été soumis à l'examen des médecins en 1868, 237 ont été déclarées avoir leur raison. Ce rôle des médecins experts, déjà si considérable dans les placements d'office, ne l'est pas moins dans les causes du ressort des tribunaux. Chaque jour, en effet, la justice se heurte contre de malheureux insensés, et elle a besoin, pour dégager sa responsabilité légale et morale, de recourir sans cesse aux hommes de l'art qu'elle a choisis ; ainsi, pour l'année 1868, le nombre des inculpés, prévenus ou condamnés qu'elle a livrés à leur examen, ne s'élève pas à moins de 344.

Ce rapide coup d'œil jeté sur la filière des mesures légales, par lesquelles passent les aliénés pour leur admission, est une réponse péremptoire aux reproches incessants des adversaires de la loi de 1838. Ceux-ci en ont jugé autrement, et ils ont réclamé à grands cris l'intervention du juge de paix et du tribunal. Examinons la valeur de ces deux mesures. Le juge de paix n'a pas les connaissances spéciales du médecin, à celui-ci donc la responsabilité du placement, au juge de paix la censure ou l'approbation. Nous supposons ce magistrat investi du pouvoir d'appeler tous les aliénés devant lui, ce qui ne constitue qu'un déplacement de responsabilité, attendra-t-il ces malades dans son prétoire ou se transportera-t-il chez eux? Mais alors, l'organisation des juges de paix est changée, car vous en faites des officiers de police. Si vous ne leur demandez qu'un simple visa, leur conscience exigera l'enquête, et, de plus, on sera obligé de placer les commissaires de police sous leurs ordres. Comment concilierez-vous cette organisation avec la célérité que réclament la violence des actes des insensés et leur arrestation de jour et de nuit?

la fosse iliaque droite, en même temps que s'accusent davantage la prostration générale et cet état d'amyosthénie profonde qui caractérise si bien la fièvre typhoïde, même à son début.

En un mot, l'évolution tout entière de cette affection fut celle d'une fièvre typhoïde, sans prédominance bien accusée vers l'une ou l'autre des cavités viscérales de l'économie, mais avec tous les symptômes qui lui sont essentiels.

Notre malade entrait en convalescence dans les premiers jours de mars, lorsque, vers le milieu de ce mois, il fut pris assez subitement d'une douleur vive siégeant au niveau de l'hypochondre droit, causant une dyspnée considérable et rendant presque impossible tout mouvement. Cette douleur présenta les jours suivants des irradiations multiples vers l'épaule droite en arrière, vers le cœcum en bas, vers l'épigastre, et surtout en haut jusqu'à la base du cou. Toutes les attaches du diaphragme paraissaient douloureuses dans la moitié droite de ce muscle, et le cœcum demeurait encore sensible. Cette douleur spontanée était surtout provoquée par les mouvements et par le simple contact. La percussion pratiquée avec soin dénotait d'ailleurs un peu d'accroissement dans le volume normal du foie, et l'examen minutieux de la plèvre et du poumon droit, vers la base, ne permettait pas d'admettre une lésion thoracique. En même temps, une fièvre vive s'était allumée, le pouls battant de 120 à 130 pulsations, et la température me parut fort élevée, bien que je ne l'aie pas appréciée au thermomètre. Cette fièvre d'ailleurs n'avait pas le type continu, mais rémittent; et même cette rémittence se manifestait avec des frissons suivis de chaleur, et bientôt de transpirations abondantes et profuses; ces accès se reproduisant une fois en moyenne dans les vingt-quatre heures, et plutôt dans la soirée, bien qu'il n'y eût pas d'heure fixe à ces retours fébriles.

Trois jours après, une certaine quantité de liquide pouvait être constatée à la base du poumon droit, à l'aide des signes suivants : légère matité dans l'espace de trois doigts environ, souffle doux et aigu dans la même étendue, légère égophonie. Il y avait donc une pleurésie de la base du poumon droit, avec gonflement notable et douloureux du foie; en même temps se formèrent du côté droit du corps, sur la face antérieure du tronc, cinq à six bulles de la dimension d'un gros pois à une noisette; elles apparurent successivement au voisinage du mamelon d'abord, puis vers la région sous-claviculaire. Elles étaient trop volumineuses pour être prises pour de l'herpès, et elles n'affectaient pas les points d'élection du zona; le liquide qu'elles contenaient était séreux, mais louche : c'était plutôt une éruption analogue à l'ecthyma cachectique que l'on voit souvent survenir à la fin des pyrexies graves, mais elle se distinguait de ce dernier par sa localisation limitée, par le caractère

---

Les tribunaux présenteront-ils moins de difficultés dans l'exécution? Nous admettons, pour un instant, qu'aucun aliéné ne puisse être privé de sa liberté, sans la décision des juges; naturellement se pose cette question : les séances du tribunal seront-elles secrètes ou publiques? Si elles sont secrètes, les magistrats n'échapperont pas à la censure; on leur reprochera des actes de complaisance, etc.; si elles sont publiques, il y aura des débats; les malheureuses familles seront forcées d'étaler leurs plaies devant le monde entier, et ces révélations seront souvent, à tort ou à raison, de véritables flétrissures. Cette publicité est, en outre, une violation de la loi du secret médical.

Ces inconvénients sont graves; ils ne sont que les préludes d'autres également déplorables. Le tribunal jugera probablement sur enquête et présentation de la personne aliénée; or, beaucoup de familles répugneront à cette exhibition. A Paris, le nombre des aliénés est d'environ 3,000, ce qui donne par jour une moyenne de 12; il résultera de ce nouveau rôle d'affaires imprévues et urgentes de nombreux embarras pour l'expédition des affaires courantes, qui se sont encore augmentées en 1868 de 1,279 dossiers émanant de l'Assistance judiciaire.

L'enquête est faite; il faut amener l'aliéné; or, tous les chefs d'asiles savent qu'un grand nombre de ces malades leur sont conduits avec la camisole de force, hurlant, vociférant. Il faudra, dans ces cas, recourir aux mesures coercitives. Cela est possible avec la loi de 1838; mais, sans elle, à moins d'une nouvelle disposition légale, il faudra que le tribunal se transporte au domicile de l'aliéné; là, au milieu de l'éclat, du bruit, du trouble, ou il aura la force de faire exécuter sa décision, ou il hésitera et laissera la famille exposée aux plus grands dangers par l'excitation que sa présence aura encore augmentée.

Admettons, ce qui est très-possible, que l'aliéné se rende au tribunal, l'enquête apprend que, sous l'empire de certaines circonstances, il se livre à des accès de fureur qu'il faut réprimer; il pourra donc y avoir lutte et scandale; il n'est pas rare aussi qu'au moment de comparaître, le malade ait une lueur de raison et qu'il se défende avec tant d'adresse qu'on soit obligé de le renvoyer. Le mal cependant ne tarde pas à se reproduire, et il est nécessaire de

séreux du liquide qui la rapprochait autant d'une éruption bulleuse que d'une éruption pustuleuse. Elle guérit d'ailleurs sans ulcération.

En même temps une fièvre intense, mais rémittente, avait recommencé à se manifester, donnant lieu à de véritables accès, caractérisés surtout par le frisson du début, les sueurs profuses de la fin, une chaleur et un pouls trop clairement fébriles et qui parurent s'amender peu à peu sous l'influence du sulfate de quinine.

Pendant près d'un mois, le malade fut retenu au lit par cet accident, condamné à une immobilité absolue, à cause de la douleur que le moindre mouvement provoquait dans l'hypochondre droit, vers la fosse iliaque droite, vers la clavicule et le cou du même côté; douleur singulière dont le point de départ semblait être dans le foie ou dans le diaphragme. Enfin, peu à peu, le foie reprit son volume normal, la pleurésie diminua lentement sous l'influence de vésicatoires répétés, la respiration redevint normale et les mouvements reprirent leur liberté; la maladie avait duré près de trois mois, et le malade entrait franchement en convalescence.

On peut se demander ce qu'avait eu ce malade. Il avait débuté, cela n'est pas douteux, par une fièvre typhoïde; mais cette complication consécutive, dans laquelle on constatait une fièvre rémittente intense, avec gonflement douloureux du foie, pleurésie légère à droite, éruption bullo-pustuleuse du même côté du corps, douleurs vives occupant le même siége et abattement profond, cette complication quelle était-elle? Pouvait-on grouper les divers états organopathiques que je viens d'énumérer sous une dénomination unique, et les attribuer à une cause déterminée? Je n'oserais pas l'affirmer. J'avouerai toutefois que je fus fortement tenté de voir là les manifestations de l'infection purulente ou putride; et, comparant ces lésions à celles que l'expérience a réalisées sur les animaux soumis à des injections de liqueurs putrides contenant des éléments figurés, je crus pouvoir invoquer avec beaucoup de réserves l'hypothèse de l'embolie putride.

Mon malade était donc en pleine convalescence, et je ne lui faisais plus que de rares visites, ne lui donnant plus guère que des prescriptions hygiéniques et, en particulier, des lotions à l'eau mélangée d'eau de Cologne.

Un jour, faisant une de ces lotions, il crut remarquer qu'une coloration anormale s'était produite à la région pubienne, au voisinage de l'aine droite; l'éponge enleva une substance d'un bleu-grisâtre, qui, bien que peu miscible à l'eau, colora cependant celle qui, dans la cuvette, venait de servir à ce lavage. Le lendemain, le même phénomène se produisit plus intense encore, et l'attention appelée sur ce sujet put mieux en saisir les détails.

Il y avait, me dit le malade, à l'aine droite, et surtout au voisinage du pubis, une substance d'un bleu verdâtre, étalée comme une couche de peinture, sur toute cette

---

recommencer l'examen, souvent après que des malheurs sont arrivés. On voit par ce simple récit les obstacles qui se dresseraient à chaque instant devant les tribunaux; ajoutons qu'ils siégent à des heures déterminées, ainsi que les juges de paix, et qu'il faudrait attendre quelquefois vingt-quatre heures pour prendre une mesure capable d'assurer le repos des familles et de prévenir quelque horrible attentat. La loi de 1838 a gardé la mesure entre le secret et une publicité légitime, en désignant le tribunal, non comme jury de placement, mais comme moyen d'appel, ce qui est juste et raisonnable.

Il arrive fréquemment que l'aliéné fait courir un danger à la société; la loi autorise alors par son article XIX les commissaires de police à le faire transférer d'urgence dans un asile, en ayant soin d'informer dans les vingt-quatre heures le préfet de cette translation. Que devient, dans ce cas, l'autorité du tribunal? Il se trouvera d'ailleurs des gens qui diront que le commissaire s'est trop pressé; il ne s'exposera pas à une seconde observation de ce genre et il attendra qu'il ait la main forcée. C'est ce que font maintenant ces fonctionnaires, depuis les protestations des journaux; ils ne se dérangent que pour le flagrant délit et les suites de cette réserve ne se lisent que trop dans les feuilles quotidiennes, qui les ont elles-mêmes provoquées.

Parmi les individus séquestrés, il s'en trouve plusieurs dont la folie éclate tout à coup dans les hôpitaux. En pareille circonstance, le certificat du médecin de l'établissement et la demande du directeur suffisent pour que le commissaire de police du quartier procède à l'enlèvement du malade et l'envoie à un asile. Fera-t-on conduire alors l'aliéné sur une civière au tribunal, en parcourant la ville qu'il épouvantera de ses cris, de ses hurlements, de ses luttes! Si on suit les anciens errements, on donne au certificat du médecin une valeur qu'on lui refuse partout ailleurs.

Pour échapper à ces exigences vexatoires, les familles chercheront d'autres voies. Ce sont, dit l'auteur, celles que j'ai déjà indiquées, les communautés qui ouvriront leurs portes à deux battants. La loi sera violée, si elle ne l'est déjà, comme le prouve la détention de la religieuse de Cracovie; la faute en sera à ceux qui l'ont rendue impraticable.

région. Au contact de l'éponge mouillée, cet enduit se détacha difficilement et en produisant une sorte d'écume ; d'un bleu manifeste alors qu'il était à la surface de la peau, il prit une teinte tirant un peu sur le vert et communiqua cette teinte à l'eau de lavage. Ceci se produisit sans aucune douleur ni sensation anormale, et fût passé totalement inaperçu si le malade n'avait dû pratiquer les lotions indiquées. Son état de santé continuant d'ailleurs à s'améliorer, je ne le voyais plus alors qu'à d'assez longs intervalles ; lorsque je le vis, il me remit un flacon, contenant environ 200 grammes d'eau de sa lotion, colorée par la substance en question, qu'il avait recueillie avec soin.

On remarquera le siége qu'a occupé cette sécrétion colorée, siége singulier et qui semble prouver que si la chromhydrose est plus facilement constatée sur les surfaces découvertes, elle n'est pas moins possible ailleurs. L'examen du liquide donne les résultats suivants : liqueur fluide composée de l'eau de lavage mêlée d'un peu d'eau de Cologne et teintée par la matière colorante exsudée, d'une nuance glauque tout à la fois bleue, grise, verte, qui rappelle le *Ceruleus* des Latins. Un dépôt assez abondant, présentant la même couleur, occupe le fond du vase ; ce dépôt est pulvérulent ou granuleux.

Au microscope, on ne trouve là que des corpuscules sans configuration spéciale, d'une structure homogène, non granuleuse et d'apparence lamelleuse.

Mon ami M. Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, voulut bien en faire l'étude chimique, et me déclara n'y trouver que cette substance colorante analogue à l'indigo ou indicane, que l'on trouve dans l'urine accidentellement ou même physiologiquement (Schunck), que l'on retrouve même dans le sang (Plater), et aussi bien qu'en très-minime quantité dans la sueur (Bizio). — (Voyez Ch. Robin : *Traité des humeurs*), l'uroglaucine de Heller, la cyanourine de Braconnot.

La prudence scientifique commandait-elle de douter encore et de suspendre tout jugement ? Je ne le pense pas. On sait, en effet, que sans changer de composition, beaucoup de matières colorantes peuvent passer par des teintes très-diverses, selon les conditions dans lesquelles elles se trouvent placées (Robin). Or, la matière colorante dite indicane est de cette catégorie ; les urines contiennent facilement sinon normalement cette substance ; et les sueurs sont, on le sait, la sécrétion que l'on peut dire complémentaire de la sécrétion urinaire. Rien d'impossible donc à ce que, sous l'influence d'une modification de cette dernière sécrétion, certaines matières colorantes soient de préférence dirigées vers l'émonctoire cutané plutôt que vers les reins et se retrouvent ainsi dans la sueur.

Ce que cette opinion comporte de probabilité tend à se consolider encore si l'on analyse les diverses observations connues de chromhydrose : dans un grand nombre

---

Mais, répond la philanthropie de notre époque : tant mieux, si l'on a entouré d'obstacles insurmontables la privation de la liberté humaine ; tant mieux encore, si l'on a contraint les familles à prendre soin de leurs fous ! Ce serait beau, si c'était vrai ; malheureusement, c'est toujours le langage de l'ignorance orgueilleuse qui parle de ce qu'elle ne connait pas, et dont la seule puissance est dans l'effet dramatique. Une première erreur provient de ce qu'on ne sait point qu'une foule de familles gardent leurs malades, et la preuve en est que sur un relevé de 1,425 aliénés reçus par nous dans l'espace de vingt ans, 837 avaient de un an à trois, quatre, cinq ans et plus de maladie ; aussi la plupart étaient-ils incurables. Une seconde erreur, c'est qu'une proportion considérable d'aliénés prennent en haine leurs parents et que le foyer domestique devient impossible. Sans parler de tous les actes dangereux commis par ces malades, on nous a conduit dix de ces infortunés qui avaient perdu la raison par suite de la vie en commun avec des fous.

Cet exposé, dont nous avons retranché beaucoup de détails intéressants, suffit pour montrer que la loi de 1838 présente toutes les garanties qu'on peut désirer, et ce qui le confirme, c'est qu'aucune condamnation n'a été prononcée pour détention arbitraire. L'auteur ne lui adresse que le reproche d'exercer une surveillance trop multipliée ; pour en diminuer les inconvénients, il propose la création d'une commission de trois membres ; elle serait composée d'un médecin nommé par ses confrères, d'un avocat désigné par son corps, et d'un magistrat qui serait au choix du procureur impérial ou de la Cour. Un traitement convenable serait affecté à cette commission, afin que chacun de ses membres pût lui consacrer tout son temps. Le préfet de police agirait avec elle, comme il le fait avec le procureur impérial (ceci s'applique surtout à Paris), et lui donnerait avis de tous les placements, jour par jour, pour qu'elle pût se transporter immédiatement dans les asiles signalés et y remplir sa mission.

En terminant ce travail très-instructif, l'auteur présente quelques observations fort justes sur le mauvais emploi que font beaucoup d'administrateurs et de tuteurs de la fortune des aliénés. Notre expérience personnelle ne nous a que trop appris les thésaurisations ridicules

d'entre elles, on trouve noté un trouble quelconque de la sécrétion urinaire. Les observations citées par Billard sont même particulièrement remarquables à ce sujet; dans celle qu'il a recueillie, il y eut même une véritable anurie momentanée. Les observations de Banks et de Maker (Arch. 58 et 59) sont aussi curieuses par la relation qu'elles semblent établir entre ces deux ordres de faits. D'autres sécrétions encore se présentèrent avec des colorations anormales; — ce fut la salive dans l'observation de Maker, les vomissements dans l'observation du docteur Neligan. Je n'ai pas constaté qu'il en fut ainsi dans le cas que je rapporte, mais j'ai cru bon d'appeler l'attention sur les relations qui existent entre les diverses sécrétions au point de vue de leur coloration, convaincu que c'est dans cette direction que l'on trouvera l'explication d'un trouble morbide trop longtemps méconnu parce qu'il était en apparence trop singulier.

« La production d'humeurs autrement colorées qu'à l'ordinaire par les glandes, dont les sécrétions ne sont pas absolument incolores, est un fait dont l'observation est familière. . . . . . Sans une exacte interprétation, la réalité du fait n'existe plus, quelle que soit du reste la prétention de vouloir fonder la médecine sur l'observation pure des phénomènes morbides, indépendamment de la connaissance et de l'interprétation logiques des conditions extérieures et intimes ou organiques qui les causent. »

Qui donc parle ainsi? M. le professeur Robin, au chapitre des Sueurs colorées, dans ses *Leçons sur les humeurs*. La leçon est dure pour les détracteurs de la chromhydrose, venant d'un positiviste aussi sévère que M. Robin. Avouons, toutefois, que si le positivisme scientifique n'avait jamais professé que de semblables réserves dans l'appréciation des faits, il n'eût pas soulevé autour de lui tant de révoltes.

En résumé, jeune homme atteint de fièvre typhoïde, présentant consécutivement des symptômes que l'on peut attribuer à l'embolie putride, et, dans la convalescence, chromhydrose passagère; tel est le fait singulier que j'ai observé et que je rapporte.

A. Ferrand,
Ex-chef de clinique de la Faculté.

THÉRAPEUTIQUE

LE COLLODION PRÉPARÉ ET LE VERNIS DANS LES COMBUSTIONS ACCIDENTELLES;

Par le docteur Ed. Carrière.

On ne parle que d'un nouveau remède, souverain contre les plus graves brûlures.

---

des uns et les dilapidations des autres; très-souvent, ils sont réduits à la portion congrue. Il y a dix-huit ans que nous demandons que la magistrature ait dans ses attributions la surveillance de leurs biens; ce sujet a aussi préoccupé la commission de la Société de législation comparée.

Il y a un autre point que nous regrettons de ne pas trouver dans la loi, ce sont les dispositions à prendre pour les fous dits criminels. Depuis plus de cinquante ans, l'Angleterre leur a construit des établissements spéciaux. Si cette création avait lieu en France, elle nous épargnerait la douleur de voir souvent des aliénés condamnés aux travaux forcés, et quelquefois même à mort. Avec cette institution, en effet, les jurés, tranquilles sur la sûreté de la société, n'auraient plus à répondre, comme ils l'ont fait à nous et à d'autres: Nous les enverrions dans ces établissements s'ils existaient; mais comme ces malades sont dangereux pour les autres, nous les condamnons afin d'empêcher des malheurs (1)!

A. Brierre de Boismont.

Popularité de Scanzoni. — L'hôpital de Wurzbourg. — Un journal étranger consacre quelques lignes intéressantes à la popularité dont jouit le célèbre professeur Scanzoni parmi ses malades. Il a refusé, dit-on, des offres brillantes qu'on lui a adressées de l'Université de Baden-Baden, pour ne pas abandonner sa chère École de Wurzbourg.

L'hôpital de Wurzbourg (en Bavière), auquel Scanzoni est attaché en qualité de professeur d'obstétrique, couvre une immense étendue de terrain. On a dépensé pour sa fondation plus de 12,500,000 francs. Outre Scanzoni, on compte parmi ses professeurs les célébrités suivantes: Bamberger, professeur de pathologie et de clinique médicales; Koelliker, professeur d'histologie, et Recklinghausen, professeur d'anatomie pathologique.

(1) Lire sur ce douloureux sujet la remarquable consultation de M. le docteur Morel en faveur de Jeanson (*Annales d'hyg. et de médecine légale*, juillet 1869), et aussi sa brochure.

Il consisterait dans le vernis en usage chez les peintres ; le composé s'emploierait en larges applications sur les plaies. Les petits journaux ont célébré cette conquête thérapeutique ; les journaux sérieux les imitent ; les uns et les autres se font avec d'autant plus de complaisance les organes de cette bruyante publicité, que ce n'est pas la science qui a fait la découverte, mais le hasard, non pas un médecin, un habile dans l'art et la connaissance de ses ressources, mais un simple et naïf ouvrier. La question n'est pas nouvelle ; et on n'a pas attendu je crois, pour la traiter, que le hasard représenté par cet ouvrier heureux eût attiré l'attention sur elle. Il n'est donc pas absolument indispensable de laisser l'opinion publique à elle-même, en présence des bruyants appels de la réclame. Quelquefois, quand le besoin s'en fait sentir, il faut bien que le médecin prenne la parole pour mettre la justice à sa place et donner une leçon à la fantaisie.

Il y aura bientôt deux ans, au mois de septembre 1867, il a été publié dans l'UNION MÉDICALE (1) un petit travail inspiré par un événement dramatique qui frappa de douleur la famille impériale d'Autriche. Cet événement, qui fit grand bruit en son temps, ce fut la mort par *combustion* de l'archiduchesse Mathilde. Ce travail portait pour titre : *Note sur les combustions accidentelles et sur leur traitement,* travail théorique, il est vrai, mais qui s'appuyait sur des observations et même des expériences assez concluantes pour justifier le traitement et en montrer l'efficacité. La méthode qui était proposée dans cet écrit n'est pas oubliée, je crois. Elle fut discutée et elle eut ses partisans. J'ai été assez malheureux moi-même pour ne pas avoir l'occasion d'expérimenter ; je crois cependant que d'autres ont été plus fortunés que moi. Il s'agissait, les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ne doivent pas l'avoir oublié, de pratiquer avec soin l'occlusion de la plaie superficielle ou profonde de la brûlure, de sa soustraction au contact de l'air, au moyen d'un enduit imperméable qui est déjà depuis longtemps en usage dans l'art. Voici du reste le mode de pansement proposé dans ce travail déjà vieux de deux années :

« Je viderais d'abord les phlyctènes de leur contenu ; j'enlèverais ensuite tout ce « qu'il serait possible d'enlever pour régulariser les plaies et en simplifier le panse- « ment. Cela fait, j'étendrais au-dessus des surfaces lésées une couche légère de « glycérine et d'eau de chaux, et je procéderais sans perdre de temps à l'établisse- « ment de l'appareil imperméable. La baudruche doit, à mon avis, mériter la pré- « férence comme pièce de support. C'est une membrane forte et légère à la fois, et « qui n'a pas l'inconvénient d'un produit artificiel, puisqu'elle est d'origine animale. « Elle remplacerait dans l'espèce le tégument lui-même, et remplirait pour les brû- « lures le rôle de protection ou d'occlusion relative que celui-ci remplit dans les « plaies sous-cutanées. Un seul feuillet ne suffirait pas ; il serait détruit trop facile- « ment. Je lui en superposerais plusieurs autres, de manière à obtenir une épaisseur « douée de solidité. Le tout, enfin, serait recouvert d'une couche de *collodion élas- « tique* qui déborderait les limites de chaque plaie, en empiétant le plus possible « sur la peau restée saine. Par ce moyen, on obtiendrait assurément une imperméa- « bilité qui ne serait pas illusoire ; l'air ne pourrait passer à travers la forte barrière « constituée par le tégument artificiel. Tel est le traitement principal ; l'essentiel « consiste dans la bonne construction de l'appareil et la conservation de son inté- « grité (2). »

Il est impossible, ce me semble, de mieux défendre les surfaces du contact de l'air qui, dans l'espèce, est le mobile essentiel des suppurations et la cause visible de la mort ; il n'est pas de barrière plus imperméable, comme il n'en est pas de plus solide. La baudruche, d'abord, s'accommode aux plans les plus irréguliers par une juxtaposition des plus exactes ; elle forme en même temps point d'appui aux couches plus ou moins épaisses de collodion. Quant à l'enduit lui-même, y en a-t-il un de plus flexible, de plus doux, de moins gênant, de plus usuel que celui qui rend tous les jours les plus grands services à la médecine.

Si le vernis appliqué par un ouvrier a réellement, ce qui est très-croyable, guéri rapidement une brûlure, c'est par ses qualités communes avec le collodion. Il a comme lui fermé les voies à la pénétration de l'air ; il a protégé la plaie contre l'influence qui devait lui être la plus funeste, comme il protège un tableau ou une boiserie. Rien ne prouve mieux la ressemblance d'action de ces deux composés comme leur composition. On nous permettra de la reproduire.

(1) Le docteur Ed. Carrière, *Note sur les combustions accidentelles et sur leur traitement*, n°s 112 et 113, année 1867 (UNION MÉDICALE).

(2) Pages 479 et 480, UNION MÉDICALE, 3e vol., 1867.

D'après O. Réveil, qui donne la formule du docteur Lemoine, voici la composition d'un des collodions les mieux appropriés pour l'occlusion (1) :

Éther sulfurique à 60° centigrades. . .	1800	grammes.
Alcool rectifié à 88°.	250	—
Huile de ricin récente	200	—
Glu de houx purifiée.	50	—
Benjoin en larmes blanches	15	—

L'auteur ajoute encore du *noir d'ivoire* (50) ; il peut être utile comme désinfectant, mais il n'est pas indispensable, le pansement collodionné ne donnant pas des produits putrides quand il est bien fait.

Quant au vernis simple, au vernis blanc, en voici la formule d'après Soubeiran (2) :

Sandaraque lavée et sèche.	5	parties.
Alcool à 38° (Cart.)	18	—
Térébenthine fine	8	—
Essence de térébenthine.	1	—

Ainsi, dans l'un et l'autre composé, se trouvent des résines ou des oléo-résines ; mais quelle grossièreté de composition dans ce dernier produit, en comparaison du choix des substances qui composent l'autre ! Le vernis convient à l'industrie ou aux arts ; le collodion seul doit servir à la médecine, surtout pour des traitements qui exigent une si grande délicatesse de touche, si je puis ainsi m'exprimer, en opérant sur les parties lésées.

Si je réclame, dans cette circonstance, l'antériorité et les droits thérapeutiques du collodion, c'est d'abord dans l'intérêt des malades eux-mêmes, mieux pansés, mieux traités et plus guérissables certainement, au moyen de l'enduit médical que de l'enduit trouvé d'aventure ; mais c'est aussi par un esprit de justice que tout le monde comprendra. Une idée naît en médecine, on en parle, vient un moment où le silence se fait autour d'elle ; c'est alors que le charlatanisme s'en empare pour en tirer parti s'il y a quelque chose à gagner. C'est ce qui est arrivé au système d'amaigrissement pour les obèses inauguré par Liebig et mis en pratique par tous les hommes de l'art. L'opinion publique, malgré les résultats, ne s'en occupait guère. Tout à coup un Anglais publia avec une certaine entente de la scène une expérience qu'il avait faite sur lui-même et qui avait réussi. L'ouvrage se vendit, et savez-vous à qui la renommée s'est attachée ? Non certes au nom de Liebig qui n'en avait que faire du reste, mais à celui de l'anglais Benting.

Ainsi, maintenant plus de doute. L'ouvrier, si réellement l'histoire est véritable, a été bien servi par le hasard ; mais s'il a beaucoup appris lui-même, il n'a rien à apprendre à la médecine Avant lui, on avait trouvé mieux qu'il n'a trouvé dans sa boutique, et, si le médecin qui a pris la plume a un conseil à lui donner, c'est celui de remplacer le vernis miraculeux par le collodion si jamais il se voit dans la nécessité de prêter son ministère à des brûlés de sa connaissance.

JURISPRUDENCE

Nous extrayons du journal le *Droit* du 23 juin un arrêt qui nous paraît offrir pour tout le monde, et en particulier pour les pharmaciens, un véritable intérêt.

Trop souvent il arrive qu'un pharmacien, rempli certainement des meilleures intentions, corrige l'ordonnance du médecin, ou même remplace par un autre médicament celui qui est ordonné. Au point de vue médical, on ne saurait trop blâmer une semblable manière d'agir : plus que tout autre, le pharmacien doit donner l'exemple du respect dû à la prescription du médecin, car, mieux que personne, il sait quelles graves conséquences peut entraîner l'emploi inopportun d'un médicament.

Ici, le blâme est infligé par une autorité qu'on ne peut soupçonner de se placer au point de vue de l'intérêt médical, et il n'en est que plus curieux de voir comment cette autorité comprend les devoirs du pharmacien, et avec quelle sévérité elle qualifie la vente d'un médicament sous un nom qui n'est pas réellement le

(1) *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux*, page 615.
(2) *Traité de pharmacie théorique et pratique*, 2e vol., page 358, année 1847.

sien. Ainsi, un médicament reconnu *bon* est vendu sous le nom d'un autre médicament reconnu *meilleur*; la Cour dit : « *Il y a tromperie sur la nature de la marchandise vendue*, » et, non contente de punir d'une amende, elle alloue des dommages-intérêts au client trompé.

Cet arrêt nous semble contenir un enseignement utile, et c'est à ce titre que nous le reproduisons :

COUR IMPÉRIALE DE PARIS (chambre des appels correctionnels). — Présidence de M. SAILLARD.

TROMPERIE SUR LA NATURE DE LA MARCHANDISE VENDUE; — PHARMACIEN; MÉDICAMENTS.

Le pharmacien qui délivre un médicament autre que celui prescrit par l'ordonnance du médecin commet le délit de tromperie sur la nature de la marchandise vendue, alors même que le médicament livré par lui est conforme au Codex.

Le 9 janvier dernier, le tribunal correctionnel de la Seine rendait contre le sieur X..., pharmacien, le jugement suivant :

Attendu que X..., pharmacien à Paris, a, en 1868, livré aux époux Lamoureux une bouteille de vin de quinquina étiqueté vin de *Séguin*, conformément à l'ordonnance du docteur Touzé ;

Mais attendu qu'il est établi par l'expertise que ce vin était un vin de quinquina préparé conformément au Codex, et non le vin de quinquina de *Séguin* ;

Qu'il en résulte que X... a trompé Lamoureux sur la nature de la marchandise vendue et commis le délit prévu et puni par l'art. 423 du Code pénal ;

Attendu, il est vrai, que X... prétend que ce fait est imputable à son élève en pharmacie et non à lui ; mais attendu que cette allégation n'est pas prouvée ;

Par ces motifs.

Condamne X... à 50 francs d'amende ;

Statuant sur les conclusions de la partie civile ;

Attendu que, par suite du délit commis à son préjudice, la partie civile a éprouvé un dommage dont il lui est dû réparation, et que le tribunal a les éléments suffisants d'appréciation, condamne X... par toutes les voies de droit et même par corps à lui payer une somme de 50 francs à titre de dommages-intérêts ;

Le condamne en outre aux dépens ; ordonne l'affiche du jugement dans tous les lieux accoutumés, au nombre de dix exemplaires, et ce par extrait, dont un sera placardé à la porte de la boutique de X... et les neuf autres dans l'arrondissement où il réside, et fixe à quarante jours la durée de la contrainte par corps, s'il y a lieu de l'exercer pour le recouvrement de l'amende, du montant des dommages-intérêts et autres condamnations au profit de la partie civile.

M. X... a interjeté appel de ce jugement : mais la Cour, après avoir entendu M. le conseiller Burin-Desroziers en son rapport, M. Colin de Verdières, avocat du prévenu, et M. Durier, avocat de la partie civile, en leurs plaidoiries, a, sur les réquisitions de M. l'avocat général Benoist, rendu l'arrêt confirmatif suivant :

La Cour,

Statuant sur l'appel interjeté par X... ;

Adoptant les motifs des premiers juges ;

Considérant, en outre, qu'il résulte de tous les documents du procès que X... a agi frauduleusement ;

Qu'il est donc prouvé qu'en 1868, à Paris, il a trompé Lamoureux sur la nature de la marchandise à lui vendue ;

Met l'appellation au néant ;

Ordonne que le jugement dont est appel sortira son plein et entier effet ;

Et condamne l'appelant aux dépens.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ALLONGEMENT PATHOLOGIQUE DES OS.

Un mémoire lu tout récemment sous ce titre à la Société de médecine de Berlin par le professeur Langenbeck signale cette observation clinique, non encore faite, que l'irritation des os longs durant la période d'accroissement de la vie les fait augmenter en longueur et en épaisseur. Dans plusieurs cas d'une irritation persistante, soit arthrite ou nécrose, il en est résulté un allongement appréciable. Chez une fille de 9 ans, par exemple, qui avait souffert pendant six ans d'une inflammation chronique du coude, il trouva l'humérus du côté malade plus long de 1 centimètre 1/2 que celui du côté sain, alors que les os de l'avant-bras étaient égaux des deux côtés. Un homme de 56 ans qui avait eu une maladie du tibia dès l'âge de 3 ans, admis à la clinique pour un carcinome du rectum, et mort peu de jours après l'opération, présenta un allongement de 2 centimètres du tibia malade sur celui du côté sain, en les mesurant compa-

rativement du condyle à la malléole interne, et de 4 centimètres 1/2 du bord interne de l'articulation du genou en suivant la crète de l'os jusqu'au devant de l'articulation tibio-tarsienne. Cet os, quoique généralement épaissi dans toute sa longueur, était moins volumineux à ses deux extrémités articulaires. Le péroné avait suivi le même allongement, comme M. Paget et d'autres l'avaient déjà observé.

D'où ces conclusions que les causes morbides produisant l'irritation et l'hyperémie du tissu osseux pendant la période de croissance ont comme résultat l'allongement et le grossissement des os malades, bien que les os sains connexes aient présenté les mêmes modifications ; que cette augmentation persiste sans résorption ultérieure, bien que la cause productrice ait cessé.

Le savant observateur s'est alors demandé s'il ne serait pas possible de régulariser artificiellement l'accroissement de l'os, c'est-à-dire de le ralentir ou l'accélérer. Afin d'en juger, il a expérimenté sur un jeune chien de 8 semaines, en enfonçant des pointes d'ivoire dans le fémur et le tibia du côté gauche. Tué quatre mois après, ce chien ne présenta aucune altération de forme du fémur, objet de l'expérimentation ; mais les surfaces articulaires, aux deux extrémités, étaient légèrement diminuées, et la diaphyse un peu épaissie et inégale. Ces changements étaient bien plus marqués sur le tibia correspondant, et, ces deux os mesurés ensemble, avaient 10 millimètres *de plus* que du côté droit.

Les diaphyses avaient donc subi une élongation et un grossissement appréciables, tandis que les épiphyses avaient diminué. Dans ce cas aussi le péroné avait suivi l'allongement du tibia sans perdre ses rapports avec lui, comme dans le cas décrit par M. Parise, par exemple. Si donc il semble difficile de persuader à un paralytique atteint de raccourcissement d'un membre de s'aliter pendant cinq ou six mois pour en recouvrer la longueur, l'observation de M. Langenbeck peut être d'une importance considérable en orthopédie combinée avec l'extension pour régulariser l'allongement des os. — P. G.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 5 au 11 septbre 1869	LONDRES POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 29 août au 4 septemb. 1869	BRUXELLES POPULATION (h.) Du au	BERLIN POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 20 au 26 août 1869	FLORENCE POPULATION (h.) Du au
Variole	6	5	»	6	»
Scarlatine	7	179	»	3	»
Rougeole	8	19	»	1	»
Fièvre typhoïde	30	37	»	11	»
Typhus	»	9	»	»	»
Erysipèle	5	2	»	»	»
Bronchite	36	50	»	»	»
Pneumonie	44	53	»	»	»
Diarrhée	47	461	»	»	»
Dysenterie	4	2	»	1	»
Choléra	8	6	»	»	»
Angine couenneuse	3	7	»	14	»
Croup	10	11	»	»	»
Affections puerpérales	9	5	»	»	»
Autres causes	655	845	»	414	»
TOTAL	872	1391	»	450	»

FORMULAIRE

POUDRE CALMANTE. — HARDY.

Poudre d'amidon . . . . . . 3 parties.
Oxyde de zinc . . . . . . 1 partie.

Mêlez.

Cette poudre est utile dans le traitement du zona compliqué de névralgie. On enduit d'huile la partie affectée et on saupoudre avec le mélange ci-dessus, qui forme une couche protec-

trice pour les vésicules. Quand il n'y a point de douleurs névralgiques, on se contente de saupoudrer avec de l'amidon ou du lycopode. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Septembre 1634.

Trois médecins étrangers à la Faculté de Paris, De Claves, Villon et Bitault, professaient ouvertement à Paris la médecine chimique. Un arrêt du Parlement intervient qui les condamne à l'exil. Le même arrêt désapprouve « la nouvelle philosophie enseignée par les novateurs » et fait défense, sous des peines graves, d'enseigner ou de défendre d'autre doctrine que celle des Anciens, ou qui n'aurait pas été approuvée par les docteurs en.... théologie! Quel bon temps pour la Sorbonne!... — A. Ch.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — Puisqu'il en est temps encore, nous nous empressons d'annoncer que le ministre des travaux publics d'Italie a décidé que tous les membres qui viendraient de l'étranger prendre part au Congrès médical international de Florence qui s'ouvre le 20 courant jouiront de billets entièrement gratuits sur les chemins de fer pour leur retour. Le voyage sur les voies ferrées d'Italie sera ainsi réduit de moitié, ce qui ne peut manquer de rendre le concours des étrangers plus nombreux.

— Forcé par le règlement de l'hôpital de Londres qui limite à vingt ans la durée des fonctions de médecin et chirurgien dans cet établissement, le célèbre chirurgien Curling vient de quitter ces fonctions, encore dans toute la vigueur de l'âge et du talent. On voit que, si cette règle est excellente en général en ouvrant des positions honorables et lucratives aux jeunes talents qui, sans cela, ne pourraient se révéler, il y a des exceptions pour ceux qui, comme Curling, entrent jeunes dans le service des hôpitaux. La règle qui nous régit à ce sujet en France est donc bien préférable.

— Malgré la difficulté pour le médecin de mêler la politique à la science, le Gouvernement russe vient d'enjoindre aux professeurs de la Faculté de médecine de Varsovie de faire désormais leurs leçons en langue russe en s'abstenant d'allusions politiques. Là est probablement la vraie cause de cette mesure, plutôt que l'assimilation aux Universités russes.

— C'est au contraire par une mesure libérale que le Gouvernement belge se distingue. Une décision ministérielle vient de rendre publiques les séances de l'Académie des sciences jusqu'ici tenues secrètes. Elle passera peut-être inaperçue pour s'être fait trop longtemps attendre, car l'essentiel est d'arriver à temps. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La discussion sur la vaccine est prorogée jusqu'à ce qu'il plaise au *Bulletin* de publier le discours de M. Depaul. C'est ce que M. J. Guérin a signifié d'une façon très-accentuée en se plaignant de n'avoir pu prendre encore communication de ce discours, soit en manuscrit, soit en épreuve. Le *Bulletin* n'en a publié jusqu'à ce jour que la première partie. Ce discours ayant eu trois parties, et le recueil ne paraissant que par quinzaine, il s'ensuit que M. J. Guérin ne pourra guère avoir satisfaction que vers le commencement d'octobre, à moins que les imprimeurs, plus complaisants que M. Depaul, ne lui confient, soit le manuscrit, soit les épreuves.

M. J. Guérin a parfaitement raison, est complétement dans son droit de ne vouloir reprendre la discussion contre M. Depaul que sur le texte même du discours de ce dernier. M. Depaul, contrairement aux habitudes de tous les académiciens, n'a communiqué aux journaux que son exorde; pour le reste, le compte rendu de la Presse n'a été et ne pouvait être que la traduction de notes et de souvenirs. M. J. Guérin ne veut pas s'aventurer à discuter une rédaction dont M. Depaul peut contester l'exactitude.

C'est très-prudent et l'on ne peut qu'approuver M. Guérin. Il est moins facile de donner la même approbation à M. Depaul, qui lui a répondu très-peu obligeamment : « Je ne vous dois rien; je ne suis ni imprimeur ni journaliste; arrangez-vous! »

Journaliste! c'est vrai, M. Depaul ne l'est pas du tout. Sur les bancs que nous occupons à l'Académie et où siégent en même temps la *Gazette médicale*, la *Gazette des hôpitaux*, l'*Abeille médicale*, la *France médicale*, la *Gazette hebdomadaire*, etc., les journalistes, quoique divisés souvent d'opinions et de doctrines, sont entre eux déférents, complaisants, communicatifs; avec empressement ils échangent leurs documents et leurs épreuves; entre eux règnent la politesse et la confraternité; M. Depaul a raison : il n'est pas journaliste.

Il a donc fallu changer l'ordre du jour.

Cependant la question de la vaccine a eu son petit retentissement par la communication de M. Chassaignac d'un fait déjà ancien de syphilis survenue après la vaccination. Mais pas de renseignements sur le vaccinifère. Ce fait n'éclaire en rien la question.

M. Gosselin a lu un rapport sur un mémoire de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, et relatif à la conservation des membres dans les cas désespérés, et M. De-

---

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Une intéressante étude sur l'influence de la civilisation sur la santé vient d'être faite par M. J. H. Bridges, de la Société royale de Londres. L'auteur étudie les causes de la constitution maladive de la vie industrielle moderne; il les rapporte aux chefs suivants : 1° accroissement des grandes villes depuis cinquante ans; 2° émigration vers les villes des populations des campagnes; 3° mortalité des enfants; 4° mortalité des adultes à l'âge de la reproduction; 5° besoin de restauration de la population agricole. (*Revue des cours.*)

La civilisation est la condition commune de ces causes secondaires. C'est elle qui les provoque, et les meilleures choses sont capables de provoquer un si fâcheux résultat : aussi bien l'influence de la religion que les progrès de la science.

Il faut avouer que l'on a rarement en France l'esprit assez libre et dégagé de tout mouvement passionnel pour étudier aussi froidement les causes des maux dont nous souffrons : accuser la religion, passe encore; le plus grand danger que l'on court est de s'exposer à une popularité d'un goût douteux. Mais accuser la science! voilà du nouveau. L'accusation est bien formulée cependant, et il suffit d'y réfléchir un peu pour apprécier la quantité de vies que la science dévore, soit par le labeur de ses recherches spéculatives, soit par les dangers qu'entraîne l'application de ses différents procédés.

L'auteur propose comme remèdes les mesures suivantes : Révision des lois sanitaires; création d'inspecteurs publics de la santé; enseignement hygiénique joint à la première éducation; création de parcs et de gymnases publics; améliorations tendant à assurer l'avenir des travailleurs agricoles. Avis aux hygiénistes.

villiers un rapport sur un travail de M. Martinelli, médecin à Batignolles, intitulé : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et l'accouchement.*

Ces deux laborieux et intelligents confrères ont eu les travaux savamment appréciés, et leurs efforts en faveur des progrès de l'art et de la science dignement loués.

Alors a commencé la discussion sur la mortalité des nouveau-nés, et alors s'est produite cette circonstance singulière que deux membres de la commission ont pris la parole pour trouver le rapport insuffisant et incomplet.

Le discours de M. Devilliers, s'il n'est pas absolument un contre-rapport, est certainement un contre-projet du projet de la commission. L'honorable membre l'a tellement étendu et additionné que son projet constitue la réglementation complète de la police des nouveau-nés, avec direction centrale à Paris, inspecteurs dans tous les départements, conditions imposées aux nourrices, aux bureaux et agents de placement pour les nourrices, et c'est une véritable codification de la matière en trois titres et cinquante-sept articles.

Si l'opinion générale a trouvé, en effet, que le rapport de la commission est un peu maigre, il est possible aussi que l'Académie ne veuille pas s'engager dans une réglementation aussi compliquée que celle dont M. Devilliers s'est fait l'initiateur.

C'est, du reste, une question à examiner, et sur laquelle nous reviendrons, que celle du rôle à remplir par l'Académie sur ce sujet et sur l'intervention qui lui est demandée. M. Félix Boudet, qui a exprimé aussi l'opinion de l'insuffisance du rapport, a fait pressentir qu'il traiterait cette question dans toute son étendue, son élévation et sa profondeur, et nous attendons avec confiance le discours de cet honorable orateur.

Pour justifier le rapport, M. Blot a fait une réponse que nous aurions voulu ne pas entendre, que nous voudrions avoir oubliée. On ne demandait à la commission ni sentimentalisme ni pleurnicheries ; mais, même sur ce point, le rapport eût traduit une certaine émotion devant des faits qui ont si profondément ému l'opinion publique, que le rapporteur n'aurait compromis ni l'Académie ni la science. M. Blot n'a pas voulu, dit-il, « faire des phrases. » Il est difficile cependant d'exprimer des idées sans phrases ; l'essentiel, c'est que les phrases soient bonnes, et les idées justes. N'insistons pas sur cet incident, qui a peut-être pris M. Blot au dépourvu et sur lequel il donnera probablement des explications satisfaisantes. A. L.

— A côté de la circulation mécanique ou physique du sang, il y a une autre circulation plus considérable que l'on peut nommer une circulation chimique. C'est par elle que les substances passent continuellement de l'extérieur du corps dans le sang, du sang dans les tissus, et, des tissus, vont, soit dans les vaisseaux d'élimination, soit dans les vaisseaux absorbants. Elle a sinon une identité complète, du moins de très-grandes analogies avec la circulation qu'on observe chez les animaux inférieurs et chez les végétaux.

M. H. Bence Jones vient de faire sur ce sujet une remarquable leçon à l'Institution royale de la Grande-Bretagne. Il y pose cette intéressante question : Les substances que l'on introduit dans cette circulation s'y comportent-elles comme elles le feraient hors du corps vivant? La force chimique peut-elle se manifester dans les tissus au point de modifier les phénomènes de la vie animale sous l'influence d'une médication?

La réponse à mon avis ne saurait demeurer douteuse. Du reste, beaucoup de recherches sont entreprises dans ce sens en ce moment. Les travaux du même Bence Jones, sur la vitesse avec laquelle les corps cristalloïdes pénètrent dans les tissus organisés et en sont ensuite éliminés ; ceux du docteur Rabuteau, sur l'action de diverses substances introduites dans l'organisme, leur mode d'absorption, la durée de leur séjour au sein de l'économie, et leurs voies d'élimination ; les monographies récemment publiées, en France et à l'étranger, sur divers agents, tels que l'arsenic, les alcalins, etc., témoignent de la direction que prennent dans ce moment un grand nombre de recherches physiologiques, et du désir que l'on a de tirer de fructueuses déductions des notions acquises par l'expérience. C'est une tendance dont il faut nous louer, et que je me propose de montrer en détail dans une de ces prochaines revues.

— Tous les travaux que nous envoie l'Angleterre n'ont pas d'ailleurs ce cachet de précision et de positivisme scientifique, le docteur Mongomery Edmond nous en donne la preuve. De certaines expériences faites sur la myéline, sur des mélanges de myéline et d'alcool, de myéline et d'albumine, de myéline et de sérum, ce savant croit pouvoir conclure que certaines substances visqueuses donnent naissance, sous l'influence de l'imbibition, à des globules bien

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1869)

Extrait des leçons recueillies par M. Coyne, interne du service.

II. — Folie congestive; ses différences avec la paralysie générale.

Messieurs,

Dans la précédente conférence, j'ai cherché à vous montrer que les classifications admises jusqu'à ce jour, et fondées sur les formes symptomatiques, étaient mauvaises précisément à cause des bases sur lesquelles elles reposaient. De plus, mes efforts ont tendu à faire entrer dans vos esprits la conviction que toute classification rationnelle devait avoir pour fondement l'ensemble des notions que nous donnent les symptômes, la pathogénie, l'anatomie pathologique et l'étiologie.

C'est ainsi que je diviserai la folie en six classes :

1° *Folie acquise*, c'est-à-dire celle qui survient dans le cours de la vie, et lorsqu'elle a été précédée d'un état raisonnable de l'intelligence.

2° *Folie native*, forme dans laquelle les troubles intellectuels se montrent dès le plus jeune âge, surtout sous l'influence de l'hérédité.

3° *Folie par intoxication ou par virus*, dont la nature est nettement indiquée par son nom.

4° *Le crétinisme, l'idiotie, l'imbécillité*, classe dans laquelle se rangent un grand nombre de troubles intellectuels caractérisés, soit par un affaiblissement de la volonté et de l'entendement, ce qui constitue les faibles d'esprit, soit par une abolition presque complète des mêmes facultés psychiques, accompagnée ou non de lésions du squelette.

Dans une *cinquième classe*, nous mettrons *la paralysie générale*, forme de folie le mieux étudiée, et pour laquelle les lésions et les symptômes ont été mis en regard avec une exactitude suffisante et en relation avec nos connaissances actuelles sur la physiologie du système nerveux.

Une *sixième classe* est réservée à la démence sénile.

La classe des folies acquises comprendra quatre variétés : 1° *Folie primitive ou idiopathique;* — 2° *folie secondaire* consécutive à une affection nerveuse, comme l'épilepsie, l'hystérie ; — 3° *folie sensorielle* consécutive à l'hyperesthésie sen-

---

définis dans leur forme et dans leur volume. Rien, jusqu'ici, que d'assez logique ; mais induire de là que le pus n'est qu'un composé de noyaux qui, soumis à des conditions pathologiques, et mis en liberté, deviennent sphériques et forment les globules du pus ; que les globules du mucus n'ont pas d'autre origine ; que la nature du cancer tient à la direction pure et simple d'une action chimique ; enfin, de toutes ces inductions, tirer celle-ci, qui est plus générale encore, qu'il faut rejeter la théorie cellulaire et supprimer tout dynamisme vital ; voilà, dis-je, tout autant d'inductions, dont la dernière surtout me semble bien, à tout le moins, prématurée. (Voy. *Journ. de l'anat. et de la physiol.* Traduction de M. Félizet.)

Ce n'est pas en affirmant qu'il n'y a dans l'économie que des actes physico-chimiques, que nous aurons fait beaucoup pour en donner la preuve ; et, quand nous pourrions établir que ces actes suffisent à expliquer l'enchaînement des phénomènes de l'économie vivante, serions-nous en droit de leur attribuer la cause initiale de ces phénomènes, et d'assurer que c'est en eux qu'elle réside ? Nullement.

M. Mongomery pense-t-il nous avoir donné du cancer une idée bien plus exacte quand il nous dit qu'il tient à la direction particulière d'une action chimique, bien plus qu'à la nature propre de la substance qui le constitue ? Pas davantage.

— D'un mémoire intéressant publié dans le même recueil par MM. Legros et Onimus, et ayant pour objet, l'*étude des mouvements de l'intestin*, j'extrais ce qui suit :

Il se passe dans l'intestin trois sortes de mouvements : péristaltiques, antipéristaltiques, et état de contracture. Les effets de l'électrisation selon ses différents procédés sont très-curieux à étudier dans leurs rapports avec ces divers mouvements et leur localisation. Les données suivantes nous intéressent davantage à cause des applications pratiques dont elles sont directement susceptibles :

L'excitation directe de l'intestin par pincement ou autrement produit d'abord une détente suivie d'une contraction énergique. — L'eau glacée arrête les mouvements péristaltiques,

sorielle simple ou aux lésions des organes des sens ; c'est grâce à l'aide de M. Galezowski, qui a bien voulu me donner ses conseils et mettre à ma disposition sa grande expérience ophthalmologique, que j'ai pu étudier les états pathologiques de l'œil en relation avec la forme de folie qui est liée à des lésions des yeux ; — 4° *folie sympathique* établie d'une façon incontestable par M. Loiseau. Cet auteur, en effet, a fait voir que souvent des troubles intellectuels variés étaient consécutifs à des lésions périphériques qui, agissant d'une façon réflexe, venaient troubler peu à peu le fonctionnement régulier de l'intelligence et de la volonté. C'est une classe importante à étudier et à conserver, surtout au point de vue des ressources qu'elle peut offrir pour la thérapeutique.

Chacune de ces variétés est accompagnée de symptômes communs qui sont tantôt de la mélancolie, de la stupeur, du délire dépressif avec toutes ses formes, ou bien encore de la manie, des idées de persécution et des hallucinations ; ces derniers troubles sont surtout communs à presque toutes ces variétés, que l'on peut arriver à distinguer du reste par l'analyse psychologique et par l'examen physique.

Chez les aliénés, en effet, Messieurs, vous porterez votre attention méthodique sur tous les organes et sur toutes les parties du corps ; ces recherches présentent de nombreuses difficultés à cause de l'insoumission des malades et de leur mobilité excessive ; mais, très-souvent, la connaissance de la cause de leur maladie ne pourra être obtenue qu'à ce prix. C'est ainsi qu'on trouvera souvent des lésions de l'utérus, du cœur, de l'estomac, des organes des sens, etc., auxquelles on peut rattacher les troubles intellectuels et qui, sans cet examen, auraient passé complétement inaperçues.

La première variété ou *folie idiopathique* peut dépendre : 1° d'états dits *sine materia*, c'est-à-dire dans lesquels on n'aurait trouvé aucune lésion appréciable ; 2° d'états dans lesquels on trouve des lésions matérielles variées.

1° *État sans lésions appréciables.* — . . . .

2° *États dépendant de lésions appréciables du cerveau.* — Ils sont de beaucoup plus fréquents que le précédent, et peuvent être rapportés à quatre causes organiques, à quatre processus différents.

Tantôt c'est *un état congestif* avec ses produits et ses résultats ; tantôt c'est de l'*anémie pure, avec diminution des globules et changements dans la qualité du sang*. Parfois, c'est de l'*anémie secondaire liée à une lésion des vaisseaux, à de l'athérome*. Enfin, le quatrième mode de production organique comprend les *tumeurs et les lésions diverses* qui les accompagnent.

1° Le rôle du *processus congestif* est aussi important que celui de l'élément anémique. Il s'agit surtout de la congestion artérielle, et les signes anatomiques de

---

l'intestin demeurant sous son influence en état de contracture ; l'eau chaude active, au contraire, les mouvements de l'intestin. — L'eau chargée de sel marin augmente l'énergie de ces mouvements. — L'huile de croton provoque un état de contracture tonique auquel s'ajoutent des contractions cloniques, lesquelles chassent devant elles les matières contenues dans l'intestin. L'ipéca en fait autant. On peut par là se rendre compte des effets évacuants de ces substances. — Les purgatifs salins, au contraire, semblent agir sur l'élément sécrétoire plutôt que sur l'élément contractile ; aussi purgent-ils sans augmenter notablement l'énergie des contractions du tube intestinal.

Les substances douées d'une action moins spéciale sur l'intestin, telles que la morphine, l'atropine, la strychnine, apportent aussi quelques modifications dans ces mouvements lorsqu'elles sont introduites dans l'économie. L'atropine à faible dose augmente les mouvements péristaltiques, tandis que, donnée à haute dose, elle les abolit. — La morphine ralentit ces contractions sans les abolir. — La strychnine à dose toxique détermine de la contracture, avec des paroxysmes spasmodiques survenant lorsqu'il y a des convulsions générales.

— Encore une singularité anglaise pour finir. Savez-vous ce que peut signifier ce titre : *Du bégaiement dans les organes autres que ceux de la parole?* — C'est cependant celui que James Paget, chirurgien de l'hôpital St. Barthélemy, de Londres, donne à un mémoire dans lequel il passe en revue les troubles de miction, de déglutition, et même de défécation, qui peuvent se rapporter à une certaine incoordination motrice, et qu'il réunit tous sous ce chef unique. Je comprendrais, pour ma part, que l'on fit du bégaiement, au moins dans un grand nombre de cas, une variété d'incoordinations motrices, soit musculaires, soit nerveuses ; mais ranger toutes les incoordinations analogues sous ce même titre de bégaiement, voilà qui me paraît être un singulier abus, à moins que ce ne soit un jeu de mots.... mais, dans ce cas, on prévient ses lecteurs.

A. FERRAND.

cette congestion sont des produits hématiques sur lesquels nous reviendrons tout à l'heure.

Le rôle important que joue l'élément congestif avait été entrevu et signalé en 1866 par M. Baillarger (1), qui disait : « Les folies congestives ne sont pas la première période de la paralysie générale, mais elles sont encore moins des folies simples. »

M. Baillarger est à tort, suivant moi, revenu sur cette première opinion, et dans sa dernière publication, en 1869 (2), il rattache ces formes congestives à la première période de la paralysie générale.

Je crois que M. Baillarger ne serait pas ainsi revenu sur une idée que pour ma part je crois juste, et ne l'aurait pas ainsi abandonnée s'il avait fait, dans ces cas, des examens microscopiques. Ils lui auraient démontré que ces lésions de congestion ne sont pas inflammatoires comme dans la paralysie générale, ces dernières offrant pour caractéristique d'être formées par des produits hyperplasiques. Je vais essayer de vous démontrer que ces deux états diffèrent l'un de l'autre et se distinguent par les symptômes, par la marche et par les lésions. Ainsi la femme que je vous ai montrée dans notre dernière conférence et qui offrait une physionomie si altière, est le type de la folie congestive; vous vous rappelez son regard méprisant, ses yeux un peu égarés, la vivacité toute particulière de ses gestes mêlés de dignité dans le maintien. La parole, dans ces cas, est vive, brève, saccadée, très-rapide; on sent une sorte de fébricité chez ces malades; ils sont essentiellement hallucinés de la sensibilité générale et de l'ouïe, et ces hallucinations les mènent à des idées de persécution et à des idées délirantes qui concordent avec l'habitus extérieur; l'ensemble de l'aliéné est pour ainsi dire homogène.

Vous avez remarqué les caractères physiques que présentent les malades atteints de folie congestive; ils ont les pupilles égales, contractiles; ils restent toujours sérieux, presque jamais on ne les voit rire; ils offrent souvent du délire tout spécial de grandeur sans satisfaction; ils ont des richesses, il est vrai, mais ce sont des richesses dont ils ne jouissent pas et dont ils ne se flattent pas avec cet air de béate satisfaction qui est le propre de la paralysie générale; la mémoire est absolument conservée; ils se rappellent exactement toutes les circonstances de leur vie avant leur maladie et celles qui se sont présentées depuis le début de leur maladie. Cette particularité les distingue essentiellement des paralysés généraux; de temps en temps, et ceci les différencie des folies par anémie, ils ont de petites poussées congestives à la face qui devient rouge et animée, et très-souvent les poussées congestives sont suivies de phénomènes apoplectiformes et de petites attaques épileptiformes caractérisées à peine par un grimacement et une perte légère de connaissance. Au contraire, dans la paralysie générale, nous observons des phénomènes d'ataxie, un tremblement des lèvres, de la langue, de la parole qui est hésitante, anonnée, etc... On trouve le plus souvent des différences dans les diamètres des deux pupilles qui sont inégales, peu ou pas contractiles; dès le début, on observe un affaiblissement de la mémoire; certaines sensibilités spéciales sont aussi, dès le commencement, diminuées ou même abolies; je veux parler de l'odorat et du goût, ce dernier sens me paraissant entièrement lié à l'intégrité du premier.

Le délire de la paralysie générale offre les caractères de l'absurdité, se différenciant en cela nettement du délire des folies congestives qui est un délire suivi et qui permet aux malades de discuter vos opinions, vos actes, vos intentions et de vous étonner par la rigueur et la logique de leurs déductions.

Les délires de grandeur de ces deux formes diffèrent ; la femme que je vous ai montrée avait un port, une tenue en rapport avec son délire de grandeur ; tandis que chez le paralytique général, il n'y a pas la moindre harmonie entre son délire ambitieux et sa position actuelle ; il se croit roi, empereur, Dieu, plein de force, de puissance, de richesse, lorsque sa tenue est sale, son maintien négligé, sa démarche hésitante. Le paralytique général offre bien des contradictions frappantes dans ses idées de richesses; ainsi, pour vous citer un exemple, tel paralytique général qui dit posséder des milliards, dit aussi avoir un logement de 300 fr. au cinquième étage, gagner 3 fr. par jour, etc..... Que le paralytique général soit satisfait ou chagrin, sa figure porte toujours la même expression de béatitude et de niaiserie.

(1) Travail présenté par lui en 1866 à la Société médico-psychologique.
(2) *Appendice au Traité des maladies mentales de Griesinger.*

Pour vous faire apprécier cette différence, je vais vous citer deux faits qui se sont présentés ces jours derniers à mon observation. La première malade était une femme âgée de 45 ans; sa physionomie était gaie, animée, ce qu'on appelle le *facies erecta,* égarée par moment; elle gesticulait beaucoup, la parole était brève, rapide; elle avait des hallucinations de la sensibilité générale et de l'ouïe; on lui donnait, disait-elle, des coups dans la rue et on lui faisait mal; elle entendait avec une grande finesse tous les bruits que faisaient ses voisins; elle croyait qu'on l'appelait de la rue, et qu'on lui prodiguait les mots les plus injurieux. C'est sous cette influence que cette dame a commis une action qui a été la source d'assez grands ennuis pour un étranger; elle marchait dans une rue, puis tout à coup s'arrête, prétend qu'elle a été frappée par un monsieur qui passait à côté d'elle, l'interpelle, s'exalte et se plaint avec un tel air de sincérité qu'on arrête ce monsieur injustement accusé et qu'on l'a maintenu deux heures dans un poste de police. Cette dame est atteinte de folie congestive liée à la ménopause. La seconde malade est aussi une dame menacée seulement de folie congestive, car elle a conscience de son état; elle a la physionomie exaltée comme la précédente malade; pas plus que chez l'autre, on ne trouve de troubles de la parole et de la motilité; pas de troubles de la mémoire, mais ses sens sont très-exaltés ou plutôt très-impressionnables, très-aiguisés; elle se plaint d'étourdissements, de serrements de tête; elle éprouve comme idées délirantes des scrupules très-singuliers, prenant leur source dans ce que depuis très-longtemps les rapports conjugaux qu'elle aurait eus avec son mari auraient été accompagnés de précautions destinées à empêcher une fécondation; elle serait perdue et damnée à cause de cette action; elle va d'église en église, a même fait un petit esclandre au moment de la communion de Pâques; elle s'est imaginé un moment qu'une grossesse lui assurerait son pardon et l'a tenté en vain une fois. Grand désespoir à la suite de cette tentative; aussi elle a interdit à son mari toute cohabitation avec elle; elle voit des chimères, le démon; elle a conscience que ce sont des hallucinations et me dit même : Je vais devenir aliénée, si cela continue.

Si l'on fait l'autopsie de ces malades, on trouve des lésions bien caractéristiques, des exsudats hématiques, intrà et extrà cérébraux; les méninges ne sont pas toujours vascularisées à l'excès, mais, en tout cas, ne sont adhérentes en aucun point à la substance grise. Souvent on trouve un petit piqueté, des apoplexies capillaires dans la substance grise, qui, ainsi que la blanche, est infiltrée de substance hématique en amas, de cristaux d'hématine, d'hématosine, d'infarctus, d'épanchements globulaires d'âges différents et ayant subi des transformations variées. Les vaisseaux offrent dans leurs parois des cristaux d'hématine; mais jamais on n'y rencontre la moindre hyperplasie de tissu conjonctif, très-rarement des gouttelettes de graisse, dernier état que je crois résulter d'une sorte de fatigue des membranes vasculaires.

Dans une circonstance, j'ai eu l'occasion de faire faire l'analyse chimique d'un de ces cerveaux par M. Pézold; je lui avais remis 643 grammes de substance nerveuse, et, dans toute cette masse, il n'a trouvé que 1 gramme 25 de phosphore, ce qui est une proportion très-faible; en effet, le poids de l'encéphale tout entier était de 1,200 grammes, ce qui ferait à peu près pour cette masse nerveuse, et en suivant la même proportion, 2 grammes 40 de phosphore pour le tout.

Or, Valentin et Denis, ceci est admis par MM. Ch. Robin et Verdeil (1), ont trouvé dans leurs analyses la proportion de 1 gramme de phosphore par 100 grammes de substance nerveuse; ce qui aurait fait pour le même encéphale 12 grammes. Vous voyez que, dans ce cas, il y avait un déficit considérable de 9 gram. 60 en moins de phosphore. Ce fait, s'il était vérifié de nouveau, acquerrait une grande importance; car vous n'ignorez pas qu'on rattache à la présence du phosphore dans la substance cérébrale une grande partie de son activité.

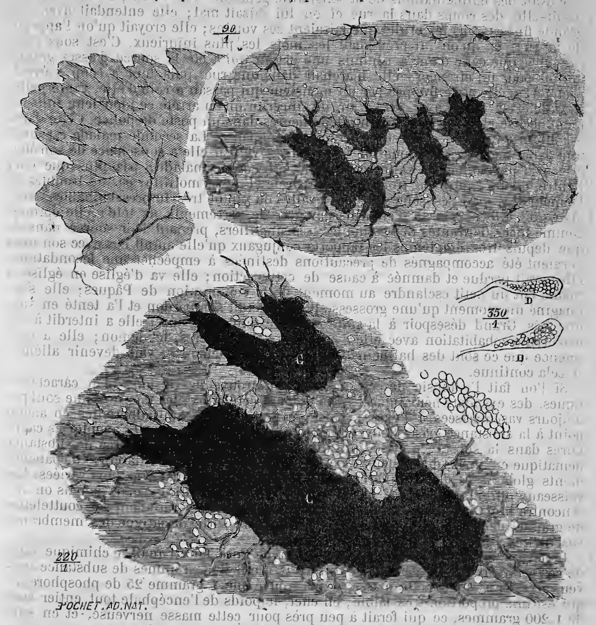
Les lésions, que je viens de vous faire connaître, diffèrent beaucoup de celles de la paralysie générale qui est, vous le savez, une méningo-encéphalite diffuse et chronique, et dans laquelle on trouve une hyperplasie du tissu conjonctif reconnaissable le long des vaisseaux.

La folie congestive se fait remarquer par l'intensité des hallucinations, ce qui la rapproche, sous ce rapport, de la folie sympathique; on trouve aussi, dans l'une et dans l'autre, des conceptions délirantes, de l'agitation, du mécontentement;

(1) Robin et Verdeil. *Chimie anatomique.* Paris, 1853, tome III.

les malades sont querelleurs, injurieux et présentent souvent de l'exaltation maniaque.

Fig. 2. — Femme LAGIER. — *Folie congestive.* — *Aliénation partielle.* — *Idées de persécution.* (Préparation microscopique faite par M. COYNE.)



A. Couche corticale de circonvolutions cérébrales. Vascularisation exagérée. — B. Infarctus. — C. Infarctus vus à un plus fort grossissement. Autour d'eux se trouvent épanchés des globules sanguins isolés et en amas. — D. Cellules grises ayant subi la transformation graisseuse.

Dans les deux cas, il y a une sorte d'épine, de foyer d'irritation, d'où part un stimulus. Dans les cas de folie sympathique, cette épine est périphérique, tandis que pour la folie congestive elle est centrale et siége dans les parties dévolues aux impressions sensorielles, c'est-à-dire dans les couches optiques, les corps genouillés, les noyaux olfactifs, acoustiques. Cette opinion est en rapport avec les travaux de Luys (1), qui considère les couches optiques comme les centres sensoriels et l'intermédiaire entre les organes des sens et l'écorce cérébrale. Les relations anatomiques qui existent entre les couches optiques et les régions corticales sont établies sur plusieurs ordres de faits. Ainsi on a vu des lésions ayant détruit les couches optiques, qui avaient aboli les impressions sensorielles ; en second lieu, on a vu des altérations diverses siégeant dans les centres, produire des illusions, des hallucinations variées.

(1) Luys. *Recherches sur le système nerveux.* Paris, 1867.

Il y a quelques années, Marcé a montré que des cas de démence étaient consécutifs à des dégénérescences des couches optiques (1). Demme a bien montré que beaucoup d'individus atteints d'affections chroniques des yeux devenaient aliénés ; j'en ai vu un certain nombre de cas; mais, de plus, j'ai vu un certain nombre d'aliénés par les sens, tomber dans la démence.

Toutes ces considérations s'appliquent à la folie congestive, dans laquelle on voit toujours des lésions des couches optiques, des noyaux olfactifs, etc., qui donnent naissance à des sensations multipliées sous l'influence desquelles l'individu ne peut s'expliquer, par une comparaison avec les impressions antérieures, ce qu'il sent, voit, entend, goûte, odore; on dirait que sous l'influence de ces lésions, il se produit comme une sorte d'éréthisme, d'excitation continuelle des centres sensoriels, et que le rapport normal entre l'impression et la sensation soit complétement modifié; c'est-à-dire que, pour une impression qui est égale à 1, le malade ressente une sensation qui est : 10.

C'est tellement vrai que, près de ces malades, vous ne pouvez faire un peu de bruit, remuer brusquement une chaise, sans qu'ils tressaillent et témoignent d'une émotivité très-singulière ; ils sont impressionnés comme s'ils recevaient des commotions électriques ; c'est de là que naît chez eux si facilement la croyance à des pratiques de physique dans le but d'expliquer les sensations bizarres qu'ils ressentent; ce sont, en un mot, de véritables sensitives. Et, sous l'influence de ces sensations extraordinaires, de ces illusions, de ces hallucinations répétées, il est d'autant moins extraordinaire que l'intelligence se trouble, que les autopsies démontrent que les lésions congestives des couches optiques amènent des altérations analogues dans la substance corticale des circonvolutions pariétales ; ces malades s'en prennent alors au genre humain de leurs sensations, le détestent, et montrent ainsi, en particulier, qu'ils sont devenus aliénés.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 septembre 1869. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un travail de M. le docteur Pasturel, intitulé : *Plan d'une histoire médicale et anthropologique du département du Tarn*. (Com. MM. Broca, Chatin et Bergeron.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1868 dans les départements de Seine-et-Marne, Lot-et-Garonne.

3° Un rapport final de M. le docteur Tintellier sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1868 et en 1869 dans les communes de Saint-Georges et Montreau-les-Provins. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Marturé, accompagnant l'envoi d'un rapport sur les eaux thermales et l'hôpital militaire de Barèges. (Com. des eaux minérales.)

M. CERISE s'exprime ainsi :

M. le docteur Scipion Giordano, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Turin, fait hommage à l'Académie d'un mémoire écrit en italien, et intitulé : *De l'écoulement involontaire de l'urine dans la fistule génito-urinaire ; considérations et proposition d'un mode de traitement.*

M. Giordano, qui, jeune encore, a renoncé, pour une question de dignité, à la chaire d'accouchements qu'il occupait avec distinction à la Faculté de médecine de Turin, est un travailleur obstiné et original. Il y a quelques années, il envoya à un concours, pour le prix Capuron, un mémoire sur les vomissements incoercibles dans la grossesse qui n'eut pas les honneurs d'une mention, mais qui, publié dans l'UNION MÉDICALE, révèle un véritable mérite. Il s'agissait d'opposer à cette cruelle maladie un procédé d'accouchement prématuré par la cautérisation intérieure du col. Il s'agit aujourd'hui de traiter la fistule génito-urinaire consécutive à un accouchement par le coucher abdominal imposé à la malade selon des règles déterminées qui sont décrites et figurées dans le mémoire. M. Giordano démontre l'avantage de cette méthode par des expériences sur des juments et par des observations cliniques que je regrette de ne pouvoir résumer même sommairement, et qui sont les unes et les autres dignes de fixer l'attention des chirurgiens.

(1) Marcé. *Mémoires de la Société de biologie.*

M. Larrey présente : 1° De la part de M. le docteur Coindet, le tome IIIe d'un ouvrage intitulé : *Le Mexique au point de vue médico-chirurgical.* — 2° De la part de M. le docteur Paul Reis, une brochure intitulée : *Etude sur Broussais et son œuvre.*

—

M. Chassaignac communique un fait de syphilis vaccinale, le premier qui ait été observé dans les hôpitaux de Paris. Il date de 1863 et, par conséquent, est antérieur à la plupart des faits rapportés dans la discussion actuellement pendante.

M. Chassaignac le considère comme étant de nature à démontrer l'existence réelle de la syphilis vaccinale ou de la syphilis par la vaccination. Il a eu pour témoins le personnel médical de l'hôpital Lariboisière et la Société de chirurgie.

Il s'agit d'un enfant âgé de 2 ans, qui avait été allaité par sa mère, et dont les parents étaient indemnes de toute affection syphilitique. Cet enfant avait été vacciné à la mairie de Montmartre, le 27 juin 1863. L'éruption vaccinale s'est montrée dès le troisième jour; les pustules sont arrivées à suppuration vers le neuvième jour. Elles ont séché, les croûtes sont tombées le quinzième jour, et les cicatrices paraissaient définitives.

Quelques jours après, trois des cicatrices vaccinales étaient remplacées par des ulcérations qui ont suppuré, se sont agrandies, ont pris les dimensions d'une pièce de 50 centimes, se sont recouvertes d'une croûte épaisse à la périphérie, mince au centre. Ces ulcérations sont indolentes et reposent sur une base indurée. Les ganglions de l'aisselle sont engorgés, ainsi que les ganglions cervicaux. Sur l'oreille droite, on aperçoit une plaque cuivrée recouverte de petites squames grisâtres d'un aspect tout à fait caractéristique. Sur la poitrine, l'abdomen et le dos apparaît une éruption présentant un léger relief d'une coloration rouge cuivrée en certains endroits, surtout à la partie supérieure de la poitrine. La Société de chirurgie, sous les yeux de laquelle fut placé le petit malade, reconnut sans hésitation et affirma positivement l'existence d'une syphilis vaccinale.

Afin d'éviter tout prétexte à contestation, l'enfant ne fut soumis à aucun traitement jusqu'à une deuxième présentation, qui eut lieu à huit jours de date. Dans cette seconde séance, les affirmations des membres de la Société de chirurgie furent encore plus accentuées, car les plaques cuivrées qui, huit jours auparavant, commençaient à paraître, étaient devenues tout à fait caractéristiques.

Des médecins anglais firent prendre le dessin colorié du petit syphilitique douze semaines après la vaccination, et M. le docteur Dricett les présenta à la Société obstétricale de Londres.

M. Chassaignac fait passer ces dessins sous les yeux de ses collègues.

M. J. Guérin demande à M. Chassaignac s'il a eu des renseignements sur l'enfant qui a fourni le vaccin par lequel le sujet de l'observation a été inoculé.

M. Chassaignac répond que non. Il est impossible d'obtenir des administrations, dans les mairies, des renseignements de ce genre. A ce point de vue l'observation présente une lacune regrettable; mais elle n'est pas moins concluante aux yeux de M. Chassaignac par le caractère incontestable des accidents.

— La continuation de la discussion sur la vaccination animale est remise à huitaine après quelques observations échangées entre MM. J. Guérin, Blot, Depaul et M. le Président.

—

M. Gosselin, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Legouest, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, intitulé : *De la conservation des membres dans des cas désespérés.*

M. le rapporteur fait d'abord observer que M. Dechaux n'est pas le seul à penser que, dans un certain nombre de cas désespérés, on peut, à l'aide de grands soins et de pansements bien faits, conserver les membres.

Depuis une trentaine d'années, beaucoup de chirurgiens se montrent partisans de la chirurgie conservatrice, et si leurs opinions à ce sujet ne se trouvent pas consignées dans les livres classiques, elles existent dans des thèses, des articles de journaux ou des monographies.

Le travail de M. Dechaux ne fait que confirmer une opinion reçue, mais il a le mérite de faire connaître les résultats de la pratique de ce chirurgien.

L'auteur rapporte 57 faits dans lesquels il a dû la guérison à l'expectation et à des pansements consistant en lavages fréquents avec l'eau-de-vie camphrée et dans l'application d'une poudre antiseptique composée de charbon, de quinquina, de camphre et de benjoin. Parmi ces cas, 36 seulement ont trait à des lésions traumatiques. Dans les autres, il s'agit de gangrène spontanée, d'anthrax et de phlegmons diffus. Parmi les 36 cas de lésions traumatiques, 25 avaient pour siége le membre supérieur et 11 le membre inférieur. Les premières sont surtout des exemples d'écrasement de la main seule, ou de la main et des doigts.

L'auteur a amputé les doigts le moins possible, et s'est attaché à conserver le pouce seul ou conjointement avec le petit doigt, et tous les malades ont guéri en conservant des appendices dont ils pouvaient encore se servir pour le travail.

Parmi les lésions traumatiques du membre inférieur, il y a quatre écrasements du pied, deux fractures compliquées de la jambe et de la cuisse, que l'auteur a pu mener à bonne fin, grâce à des soins minutieux.

Il est regrettable, ajoute M. Gosselin, que M. Dechaux n'ait pas soulevé le point le plus

difficile de la question, celui des limites de cette chirurgie conservatrice. La difficulté existe beaucoup plus pour le membre inférieur que pour le supérieur.

M. le rapporteur conclut en proposant :

1° D'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Dechaux;

2° De déposer son travail dans les archives de l'Académie.

Conclusions adoptées après quelques observations présentées par M. Larrey.

M. Devilliers, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Jacquemier et Sappey, lit un rapport sur un travail de M. Martinelli, médecin de Batignolles, travail ayant pour titre : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et l'accouchement.*

Les recherches de M. Martinelli portent tout spécialement sur le rôle des symphyses du bassin et des muscles accessoires dans le mécanisme de l'accouchement. L'auteur étudie les modifications que subissent, pendant les progrès de la grossesse, les tissus des symphyses pelviennes, et il n'y voit ni une infiltration séreuse, ni un état fluxionnaire, ni un ramollissement proprement dits ; mais il croit qu'ils éprouvent une transformation passagère convertissant en grande partie leur trame fibreuse en tissu dartoïque, condition nouvelle qui permet un faible degré de mobilité. Les articulations ainsi disposées peuvent subir une certaine diduction sous l'influence de l'action des muscles du bassin, de l'abdomen et des cuisses, divisés par l'auteur en plusieurs séries correspondant à leur mode d'action.

C'est ainsi que M. Martinelli distingue des muscles *abducteurs abdominaux du pubis,* qui sont : les muscles droits antérieurs de l'abdomen rejetés un peu latéralement par l'écartement de la ligne blanche, les grands obliques, petits obliques et transverses de l'abdomen, muscles dont la partie inférieure exerce, en se contractant, une traction en haut, en avant et en dehors sur les deux pubis, dont la partie moyenne concourt à l'écartement de la ligne blanche, dont la partie supérieure, enfin, sert avec le diaphragme à déprimer de haut en bas la convexité de l'abdomen, et à la rendre plus proéminente dans la région ombilicale, de manière à remplir là l'office d'une poulie de renvoi sur laquelle s'appuierait la contraction des fibres inférieures pour exercer l'effort de déduction sur chacun des pubis.

Pendant cette action abductrice et élévatrice des muscles abdominaux, les muscles rachidiens postérieurs augmentant, par leur contraction, la saillie sacro-vertébrale, tendent à porter les pubis en arrière et en bas ; de là deux mouvements en sens inverse qui produisent une torsion au niveau des articulations sacro-iliaques dont les facettes sacrée et coxale sont sollicitées en sens contraire. Le tiraillement des ligaments, qui en est la conséquence, explique les douleurs de reins que l'on soulage en soulevant la région sacrée et en relâchant les muscles spinaux.

Les abducteurs fémoraux des pubis, muscles pectiné, moyen, petit et grand adducteurs de la cuisse, exerçant une action utile, surtout pendant le travail difficile, viennent au secours des abducteurs abdominaux, et c'est à eux qu'il faut rapporter la rupture des ligaments pelviens dont les traités rapportent quelques exemples. Cette seconde série de muscles remplace celle des abducteurs abdominaux lorsque la tête du fœtus est engagée dans l'excavation du bassin. On tire parti de l'action des abducteurs fémoraux du pubis, en engageant la femme à faire des efforts d'adduction des cuisses en même temps que l'on maintient celle-ci fortement écartée.

A l'action abductrice, sur les pubis, des muscles abdominaux et cruraux qui viennent d'être indiqués, s'ajoute enfin celle de la portion réfléchie des psoas iliaques qui s'exerce en dehors et en arrière, et qui, avec les précédents, concourt à l'accommodation du bassin pour le passage du fœtus.

M. le rapporteur rejette la base de la théorie de l'auteur, qui supposerait dans l'articulation du pubis un degré de mobilité et d'extensibilité qui n'existe pas habituellement et qui, lorsqu'il existe, constitue un état morbide assez grave dans l'espèce humaine. Il nie également l'action diductrice des muscles désignés par M. Martinelli sous le nom d'abducteurs des pubis et celle des muscles dits abducteurs abdominaux.

M. le rapporteur ne trouve rien de nouveau dans les applications pratiques que M. Martinelli a cru devoir tirer de sa théorie physiologique ; puis il ajoute :

« Nous n'en devons pas moins savoir gré à ce médecin laborieux d'avoir cherché à mettre à profit les faits qu'il a observés. Ils ne sont pas déjà si nombreux les médecins qui ne se trouvant pas à la tête d'un service hospitalier ou d'un enseignement, arrachent aux préoccupations et aux fatigues de la clientèle quelques instants pour les consacrer à des travaux qu'ils pensent être utiles aux progrès de la science. M. Martinelli est un de ces médecins ; je dois ajouter que son mémoire est écrit dans un style et avec un choix d'expressions qu'il est assez rare de rencontrer aujourd'hui dans des œuvres de cette nature.

« En conséquence, Messieurs, nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîments à M. Martinelli et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie. »

Ces conclusions sont adoptées.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés ; la parole est à M. Devilliers.

L'honorable académicien lit un discours dont nous publierons le résumé.

M. Blot exprime le regret que M. Devilliers, qui faisait partie de la commission et qui a participé activement à ses travaux, n'eût pas cru devoir faire connaître plus tôt les résultats de ses recherches particulières. M. Blot n'eût pas manqué d'en tenir compte dans son rapport.

Quant aux résultats exposés par M. Devilliers, M. Blot déclare qu'ils se trouvent à peu près complétement dans le travail de la commission. Seulement le rapport de la commission n'a pas cru devoir entrer dans les détails où s'est complu M. Devilliers, particulièrement en ce qui concerne les pénalités que M. Devilliers propose d'appliquer aux nourrices coupables de négligence ou de sévices plus ou moins graves à l'égard de leurs nourrissons.

M. Blot n'accepte pas le reproche fait par M. Devilliers au travail de la commission, qu'il accuse de ne pas répondre au désir du ministre. Le ministre avait simplement demandé l'avis de l'Académie sur un travail de M. le docteur Monot relatif à la question de la mortalité des nouveau-nés et de l'industrie des nourrices.

Deux rapports ont été successivement lus devant l'Académie par M. Blot dans lesquels il s'est étudié à satisfaire du mieux qu'il a pu au désir exprimé par le ministre. Le deuxième rapport a eu pour résultat de provoquer la nomination d'une nouvelle commission de 11 membres qui, pendant six mois, s'est occupée des moyens de parer aux abus de l'industrie meurtrière des nourrices et de prévenir l'affreuse mortalité des nourrissons. Ces moyens ont été formulés avec tout le soin et toute la clarté possible, et l'indication en a été transmise à l'administration. M. Blot se propose d'entrer plus complétement dans la discussion du discours de M. Devilliers lorsqu'il aura pu en prendre plus amplement connaissance.

M. Devilliers se défend d'avoir voulu jeter aucun blâme sur le travail de la commission et de son honorable rapporteur. S'il n'a pas plus tôt communiqué ses idées sur la question, c'est que ses idées lui sont venues seulement lorsqu'il a eu connaissance de l'ensemble du travail de la commission. Tout en adoptant complétement ce travail, il croit qu'il y a de bonnes choses à y ajouter, et c'est ce qu'il a voulu faire.

M. Boudet a déjà manifesté le regret que le rapport de la commission n'eût pas pris la question à un point de vue plus général et plus élevé. Il y a déjà trois ans que M. Monot a fait sa communication. Le premier rapport qui a été fait sur ce travail n'a pas été considéré comme complet par l'Académie, puisqu'elle a demandé un rapport supplémentaire. Ce nouveau rapport a été suivi d'une discussion importante dans laquelle les divers points de vue de cette grande question ont été traités avec largeur et autorité. A la suite de ces débats, l'Académie a nommé une commission de 11 membres et a exprimé le vœu que le gouvernement s'occupât de la question. La commission nommée a demandé une enquête, qui a été faite, et dont les résultats ont été communiqués à l'Académie dans le dernier rapport lu, il y a deux mois, par M. Blot. Mais de cette enquête elle-même, il n'a été rien dit à l'Académie, les documents n'ont pu en être discutés.

Il serait cependant d'une grande importance qu'un débat s'établit sur ces documents, afin que l'on pût avoir la raison des contradictions qui se sont élevées entre MM. Monot, Brochard et les membres de l'Académie qui ont pris part à la discussion. Il a été également adressé à l'Académie dix ou douze mémoires considérables qui ont été renvoyés à la commission et dont le rapport n'a pas même fait mention. Il est cependant de l'intérêt et de la dignité de l'Académie qu'une question si importante et si grave, la plus grave question d'hygiène générale qui ait été soumise à ses délibérations, soit discutée avec le soin et l'ampleur qu'elle comporte. Tout le monde sait qu'une commission officielle, composée d'administrateurs, de jurisconsultes, d'hommes d'Etat, et même de médecins, a été nommée par le gouvernement pour étudier la question. Cette commission attend toutes ses lumières du rapport de l'Académie. Il est donc du plus grand intérêt et de la plus haute importance, pour l'Académie, que son rapport envisage la question dans toute sa hauteur, sa largeur et sa profondeur.

M. Blot répond que le seul motif pour lequel l'Académie a demandé un rapport supplémentaire sur le travail de M. Monot, a été d'avoir l'avis de la commission sur un projet de règlement proposé par ce médecin.

Quant au dernier rapport lu il y a deux mois devant l'Académie, M. Blot le considère comme complet. Il a tenu compte de l'enquête officielle dont il a donné le résultat général et définitif sans vouloir entrer dans l'analyse détaillée de tous les documents fournis par cette enquête, détails qui ne pouvaient trouver place dans le rapport. Ce qui importait, c'était d'avoir des renseignements précis et positifs contre lesquels l'Administration n'eût à élever aucune objection ; c'était, en outre, d'obtenir la nomination d'une commission mixte. Ce double but a été complétement atteint. On ne peut donc rien demander de plus au travail de la commission. M. Blot pense avoir envisagé la question à son véritable point de vue, et l'avoir traitée comme il convenait qu'elle le fût. Que si l'on demande des phrases, des larmes et des fleurs de rhétorique sur le sort des malheureuses victimes de l'industrie des nourrices, l'Académie devra confier cette tâche à un autre. M. Blot n'appartient pas à l'école du sentimentalisme littéraire ou oratoire.

M. J. Guérin dit qu'il y a tout intérêt à ce que le travail de la commission soit aussi parfait que possible. Il croit que la discussion aura pour effet de donner à ce travail, excellent par lui-même, d'utiles développements. Tous les points de vue auxquels la question peut être envisagée seront traités, et le ministre n'aura qu'à puiser dans cette discussion pour y trouver

les éléments d'une solution de cette grave question d'hygiène sociale. Le but de l'Académie n'a pas été seulement d'obtenir la nomination d'une commission mixte, mais encore et surtout de s'éclairer et d'éclairer la science sur l'un des plus graves problèmes à résoudre. Il faut que l'Académie imprime à cette solution le cachet de l'exactitude et de la précision scientifiques.

M. Blot est complétement de l'avis de M. J. Guérin et déclare qu'il est tout disposé à tenir compte, dans son rapport, de toutes les observations qui seront présentées par les membres qui prendront part à la discussion.

M. Boudet répond à M. Blot que s'il s'était agi seulement de faire des phrases ou de répandre des larmes et des fleurs de rhétorique, il n'eût pas demandé la parole dans cette discussion.

M. Devilliers fait observer que le travail qu'il vient de lire à l'Académie doit être considéré comme un simple document pour la discussion. Les éléments en ont été puisés dans des documents qui lui ont été fournis par différentes administrations. Il n'a pas la prétention de le substituer au travail de la commission, mais simplement d'ajouter à ce travail quelques éléments qui lui manquent.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Poudre pour détruire les végétations. — Langlebert.

Poudre de sabine	5 grammes.
Poudre d'alun calciné	5 —
Calomel	2 —
Sublimé	0,5 à 0,10 centigr.

Mêlez exactement.

Le malade recouvre deux fois par jour ses végétations avec cette poudre, en ayant soin à chaque pansement de détacher avec l'ongle ce qui reste de la précédente application. En cas d'insuffisance de ce moyen, on procédera à l'excision ou à la destruction par le caustique.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Septembre 1670.

Louis XIV, accompagné de toute la cour et de la reine, part de Saint-Germain pour Chambord. Là il est pris de pituite. Vallot, son premier médecin, n'y va pas de main morte pour guérir cette petite indisposition. Il lui fait prendre un lavement (de l'opiat composé), et lui pratique une saignée, « laquelle, quoique très-nécessaire, ne laissa pas que de donner à Sa Majesté quelques défaillances qui ne provenaient que de la trop grande plénitude des vaisseaux. » Pauvre roi! — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Lebel (Achille), licencié ès sciences physiques, né à Lampertsloch (Bas-Rhin) le 21 janvier 1845, préparateur de chimie générale au Collége impérial de France, est nommé préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Bouchardat, appelé à d'autres fonctions.

M. Gariel (Charles-Marie), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé préparateur de physique près la même Faculté, en remplacement de M. Morin, décédé.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Alengrin (Joseph-Henri), né à Nages (Tarn) le 14 juin 1847, est nommé aide d'anatomie près la Faculté de médecine de Montpellier pour deux années à partir du 1er novembre 1869.

M. Guillaud (Jean-Alexandre), né à Aumagne (Charente-Inférieure) le 12 février 1849, est nommé aide de botanique près la Faculté de médecine de Montpellier pour trois ans à partir du 1er novembre 1869.

— M. Sicard, institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, par arrêté du 24 juillet dernier, est autorisé à entrer en exercice à dater du 1er novembre 1869.

Nécrologie. — Le Corps médical de Strasbourg vient encore d'être éprouvé par la perte du docteur Bœckel père, enlevé à l'affection de sa famille et de ses amis après une longue et cruelle maladie, âgé de 67 ans. C'était un des plus dignes confrères, homme de bien, médecin charitable, éprouvé par de longues et graves souffrances.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La grande préoccupation du moment pour les viticulteurs du Midi est l'invasion des racines de la vigne par un insecte parasite du groupe des pucerons, le ***Phylloxera vastatrix***, au sujet duquel un savant mémoire a déjà été présenté à l'Académie par M. le professeur Planchon, de Montpellier. L'insecte est aujourd'hui bien connu; ce qui l'est moins, c'est le moyen de le faire disparaître. Tout ce qu'on a essayé jusqu'ici dans ce but est resté infructueux; le mal n'a pas cessé de s'accroître, et les alarmes des propriétaires de vignobles, même en dehors des lieux infestés, sont grandes et malheureusement trop justifiées.

En présence d'un ennemi qui s'annonce comme devant causer plus de désastres que l'oïdium lui-même, et dans l'ignorance où l'on est de ce qu'il faudrait faire pour le combattre, toutes les tentatives raisonnables sont permises, et il y a presque obligation, pour ceux qui ont souci des choses de l'agriculture, de communiquer au public ce qui leur paraît pouvoir conduire au but désiré.

M. Naudin, en offrant sur ce point sa contribution à l'Académie, expose des considérations pleines de justesse et dont nous extrayons les principaux passages :

« Les plantes assujetties à la culture ne sont jamais exactement dans leurs conditions naturelles. Nous les faisons vivre dans un état forcé, auquel elles se prêtent plus ou moins, mais qui, à la longue, doit infailliblement modifier leur vitalité, plus souvent la diminuer que l'accroître, et quelquefois leur devenir funeste en les prédisposant à des altérations qu'elles ne connaîtraient point sans cela. Or, s'il y a une plante que nous ayons éloignée de ses conditions naturelles, c'est à coup sûr la vigne. Elle est étrangère à nos climats; elle tend à prendre les proportions d'un arbre; elle est grimpante et s'élève haut quand elle trouve des appuis pour la soutenir; elle est faite, en un mot, pour vivre dans de puissants massifs de végétaux au-dessous desquels le sol est sans cesse enrichi par les détritus de feuilles et de brindilles qui s'y accumulent. Il suffit de jeter les yeux sur un vignoble pour voir combien le milieu dans lequel nous la tenons est différent de celui-ci. Là, toujours forcément rabougrie par une taille périodiquement répétée, elle occupe seule le terrain pendant une longue série d'années. Ses ceps, plantés par rangs serrés, se disputent le peu de substance organique que peut encore contenir un sol depuis longtemps dépouillé de son humus, et ce sol fréquemment remué, soigneusement purgé de toute végétation étrangère, s'échauffe et se dessèche rapidement sous les rayons du soleil. Sans doute, ce sont là les conditions obligées de la culture pro-

FEUILLETON

DE L'INFLUENCE DU CLIMAT DE L'ÉGYPTE SUR LA SANTÉ DES EUROPÉENS (1).

Les Européens arrivent ordinairement en Égypte à la fin de l'automne ou en hiver, c'est-à-dire, du mois d'octobre au mois de février. Il serait dangereux, quand on n'est pas habitué au climat de cette contrée, de venir à une autre époque. Dans les premiers mois, on est sujet à des congestions du côté de divers organes; les médecins en triomphent facilement à l'aide de purgatifs légers, tels que l'eau de Sedlitz, la manne, le tamarin.

En hiver, la santé générale est ordinairement excellente. Les indispositions et les maladies ne reparaissent pas avant la mi-février. On remarque alors des rhumatismes, dus à la différence de température entre le jour et la nuit : journées très-chaudes, nuits au contraire très-fraîches; des diarrhées, de temps en temps des angines, des bronchites, des pleurésies, des fièvres éphémères, surtout dans la classe pauvre.

Au printemps, les affections climatériques augmentent singulièrement et vont en progressant jusqu'à la fin du mois de mai. Elles sont en grand nombre et consistent en diarrhées douloureuses, dysenteries, fièvres intermittentes, dyspepsies, fièvres typhoïdes légères, quelquefois graves. Au mois de mai, on voit survenir des ophthalmies catarrhales, une irritation particulière de la rétine, due à la réverbération du sable du désert, des épistaxis, le plus souvent il est vrai, exemptes de dangers, quelquefois des érysipèles par insolation, enfin le scorbut, comme en 1866-67.

Au mois de juin, ce sont des affection cutanées, des furoncles, de petits abcès de la peau. Pour vous faire prendre votre mal en patience, on vous dit dans le pays que vous êtes bien

(1) Extrait d'une brochure publiée par le docteur Anton Flora, médecin au Caire.

ductive; mais il n'en reste pas moins que la vigne y échappe à la loi d'alternance, ce principe capital de la culture sur lequel repose la théorie féconde des assolements. Il faudrait donc remettre *temporairement* la vigne dans des conditions moins différentes de l'état naturel, en couvrant le sol, pendant un an ou deux, d'un épais manteau de plantes annuelles ou bisannuelles, à végétation hivernale, qui, après avoir abrité le terrain en hiver et au printemps contre le soleil et la sécheresse, seraient finalement enfouies comme engrais vert. »

M. Naudin propose d'abord les fourrages légumineux (trèfle, luzerne, sainfoin, féverolles), mais il donne la préférence aux plantes de la famille des crucifères (colza, navette, moutardes, radis sauvages, etc.).

Cette indication de la part d'un homme aussi autorisé que M. Naudin va réjouir l'auteur d'une brochure que je reçois aujourd'hui même, et qui vient de paraître sous ce titre : *Etude sur l'emploi du gaz sulfhydrique pour la destruction du phylloxera vastatrix, et sur l'efficacité de ce gaz contre l'oïdium*, par M. Victor Marchand, ancien élève de l'Ecole polytechnique. (Perpignan; Ch. Latrobe.)

M. Marchand a soumis les éléments de son *Etude* à notre distingué confrère, le docteur Jules Guyot, et a reçu les plus explicites encouragements de ce viticulteur si compétent. Il montrera sans peine que c'est par le soufre, très-abondant en toutes les espèces de crucifères, qu'agissent les plantes recommandées par M. Naudin. Il a déjà montré, dans le cours de son travail, que les tourteaux de plantes oléagineuses, préconisés par M. P. Thénard contre l'*Eumolpe* (autre parasite de la vigne), étaient efficaces parce qu'ils contiennent de l'huile essentielle de moutarde dont la formule est $C^8H^5azS^2$. Elle contient donc de l'hydrogène et du soufre, et, en se décomposant, elle produit de l'hydrogène sulfuré. Nous croyons que la brochure, très-courte d'ailleurs, de M. Marchand doit être prise en très-sérieuse considération par tous ceux qu'intéresse la culture de la vigne, et on sait s'ils sont nombreux.

Il ne nous reste que l'espace nécessaire pour annoncer que la longue discussion sur les documents Chasles, pendante depuis trois ans devant l'Académie, vient de se terminer d'une façon bien inattendue. Le vendeur de la collection est sous la main de la justice, et son arrestation a été provoquée par M. Chasles, qui a lui-même appris à ses collègues cette nouvelle décisive. M. L.

---

heureux d'être affecté d'une maladie externe; car cela prouve que l'ennemi n'est point, comme on le dit vulgairement, renfermé dans la bergerie.

Les Européens, qui transpirent facilement, sont sujets surtout à ces affections de la peau. Tantôt on voit un furoncle, accomplissant rapidement son évolution; tantôt un abcès, au cou, à la main, au pied.

Citons surtout une irritation particulière de la peau, provoquant une démangeaison excessive, que rien ne peut calmer et qui acquiert son maximun d'intensité, quand on passe d'un air chaud dans une chambre fraîche. Ces manifestations ne présentent d'ailleurs aucun danger sérieux.

Le médecin doit avoir des préoccupations plus grandes, lorsque les excrétions s'opèrent difficilement, surtout celles du canal intestinal, chez les personnes dont les sueurs sont rares. Celles-ci présentent des alternatives de diarrhée et de constipation. Une nourriture mal ordonnée, une médication énergique, telle que des vomitifs violents, des purgatifs avec des sels ou l'huile de ricin administré à haute dose, peuvent provoquer chez elles, comme je l'ai vu souvent, une diarrhée dangereuse.

Aussi les Italiens prétendent qu'on ne doit jamais demander à un Egyptien des nouvelles de sa santé, mais des nouvelles de la façon dont il transpire. En Egypte, qui sue beaucoup doit se bien porter.

Les enfants ont rarement des affections cutanées; ils transpirent en effet beaucoup moins que les adultes. Aussi les voies digestives sont-elles souvent chez eux le siége d'altérations nombreuses. L'appareil symptomatique de ces lésions est toujours le même; il y a d'abord de la fièvre; la tête est brûlante; puis survient une diarrhée aqueuse que l'on peut arrêter facilement. Plus tard, la bouche exhale une odeur fétide; on aperçoit des aphthes, qui siégent sur les lèvres d'abord, puis envahissent peu à peu la cavité buccale, jusqu'à l'arrière-gorge. La diarrhée devient très-intense et les selles sont parsemées de stries de sang ou de pus. Ces

OTOLOGIE

MÉMOIRE SUR QUELQUES PHÉNOMÈNES NERVEUX SYMPATHIQUES QUI SE PRODUISENT PENDANT L'INFLAMMATION AIGUE DE LA MEMBRANE DU TYMPAN ET SOUVENT MÊME PAR LA SIMPLE PRESSION DE CETTE MEMBRANE (1).

Par M. le docteur BONNAFONT,

Membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc.

Il existe au fond du conduit auditif externe une petite membrane dont l'importance et les fonctions, au double point de vue de la physiologie et de la pathologie, sont loin d'être déterminées d'une manière satisfaisante. L'observation nous a démontré que bien des faits ont échappé jusqu'à ce jour à l'investigation des physiologistes et des praticiens. Cela n'est pas étonnant ; car qui s'occupe de l'étude pathologique de l'appareil de l'audition ? Et pourtant quel est celui qui joue un plus grand rôle dans l'existence de l'homme, dans son éducation, dans son instruction et dans toutes ses destinées ? On a vraiment de la peine à comprendre pourquoi cette étude est si exclusivement bannie de l'enseignement officiel.

Sans avoir la prétention de combler cette lacune, les observations que j'ai recueillies, les expériences que j'ai faites et l'étude sérieuse que je poursuis mettront, je l'espère, sur une meilleure voie les observateurs qui, après moi, se livreront aux mêmes recherches.

Dans un prochain mémoire je pourrai, j'espère, faire connaître à l'Académie le résultat des expériences que je poursuis pour étudier le rôle que joue la membrane du tympan dans la transmission des sons musicaux. Aujourd'hui je viens faire un exposé très-sommaire de quelques phénomènes nerveux sympathiques qui se produisent pendant l'inflammation aiguë ou la simple pression de cette membrane et qui simulent fréquemment ceux d'une méningite aiguë.

OBS. I. — M. R..., professeur ès sciences, fut pris tout à coup de douleurs aux deux oreilles, avec céphalalgie intense, vertiges, nausées et quelques vomissements, fièvre, etc.

Traité énergiquement par les antiphlogistiques, saignées générales et locales, purgations répétées, les symptômes généraux cédèrent promptement, tandis que la douleur des oreilles ne se calma qu'à la suite d'un écoulement séro-sanguinolent qui s'échappa abondamment de chaque oreille. Des injections émollientes et résolutives furent faites pendant plusieurs jours à la suite desquelles l'écoulement diminua sans disparaître complétement ; mais il en résulta

(1) Lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 23 août 1869.

---

signes indiquent un travail ulcératif de la muqueuse intestinale. Dans l'espace de dix à douze jours, l'intestin est tuméfié et présente des excoriations ou des ulcérations.

Si l'on parvient à préserver les enfants de la diarrhée, la guérison arrive en trois ou quatre semaines. J'ai vu même une petite Anglaise de 2 ans 1/2 qui était, il est vrai, soignée par sa mère avec une grande sollicitude, guérir d'une récidive, survenue cinq semaines après les premières atteintes.

Il y a aussi des stomatites ulcéreuses, et quelques jours après leur début, on voit survenir, chez les enfants du pays surtout, des bronchites violentes.

Pour traitement, on donne de l'eau de riz et de l'eau gommée ; en cas de besoin l'on a recours à des lavements répétés. Il faut se défier beaucoup de l'opium, plus dangereux encore en Egypte qu'en Europe. Le public lui-même, qui connaît cet agent, se tient en garde contre lui. Comme nourriture je recommande le tapioca, le lait, les œufs mollets, le thé ; plus tard, il est bon d'avoir recours au cognac, au vin rouge délayé dans beaucoup d'eau. Le matin, rien ne remplace une promenade au grand air.

Un grand nombre d'enfants, appartenant à toutes les classes, succombent à la diarrhée. La principale cause de la mort doit être recherchée dans le peu de résistance vitale des enfants de cet âge. Les parents ont l'habitude de réclamer sans retard des moyens énergiques, et on ne peut leur faire comprendre que des purgatifs drastiques, ou l'émétique ou des moyens astringents, fréquemment renouvelés, ont leurs dangers sérieux. On doit attribuer une grande partie de la mortalité chez les enfants Turcs ou Syriens à l'emploi désordonné et inintelligent d'une médication trop énergique.

Des accès fébriles intermittents et plus souvent une certaine atonie abdominale, accompagnée d'accès fébriles, cèdent habituellement à l'usage du bisulfate de quinine. Je le donne à la dose de 30 centigrammes par jour et j'en continue l'emploi pendant longtemps. En cas de récidive, le changement d'air est indiqué. Un voyage en Europe produit parfois d'excellents résultats.

une surdité assez prononcée de chaque côté. Cependant, M. R... put continuer à vaquer à ses occupations pendant plusieurs mois ; pris d'un mal de gorge très-intense à la suite d'un bain de mer, l'otite se renouvela avec toute la série des symptômes précités, tels que céphalalgie intense, vertiges, nausées, vomissements et douleurs excessives, surtout à l'oreille gauche, avec écoulement abondant.

Soumis à la même médication que la première fois, les symptômes se calmèrent, mais la surdité acquit un degré qui mit M. R... dans l'impossibilité de reprendre ses occupations.

Tourmenté, et avec raison, d'une infirmité devenue très-sérieuse, il consulta le savant professeur Buisson, de Montpellier, lequel, après quelques conseils dont les résultats ne répondirent pas à son attente, engagea le malade à venir me consulter et à se soumettre à mes soins.

Soit l'influence du voyage ou l'action de l'air froid, M. R... fut pris, à son arrivée à Paris, de la même série de symptômes, mais plus intenses que ceux qu'il avait éprouvés pendant les deux premières crises. A peine arrivé à Paris, il me fit demander, et voici l'état dans lequel je le trouvai : douleurs atroces au fond de l'oreille gauche qui lui arrachaient des cris ; céphalalgie insupportable ; vertiges ; nausées et vomissements continuels que rien ne calmait ; pas de fièvre. J'essayai d'examiner l'oreille, et, chose particulière, le conduit auditif ne participait en rien à cet état inflammatoire ; je pus placer facilement le spéculum oris, et, à l'aide de l'otoscope, distinguer une surface rouge, presque sanguinolente, boursouflée, remplaçant la membrane du tympan. Je prescrivis l'application immédiate de six sangsues, des injections calmantes dans l'oreille, et j'annonçai au malade que très-probablement je serais obligé de faire quelques scarifications sur la membrane du tympan si gonflée, comme le seul et unique moyen de le calmer. En effet, les sangsues ne produisirent qu'un soulagement insignifiant ; le malade, en proie aux mêmes symptômes et excessivement fatigué des vomissements continuels qui se succédaient, me pria avec instance de ne pas différer de lui *fendre* le tympan ; immédiatement celui-ci, étant parfaitement éclairé, je fis trois scarifications très-profondes sur la surface du tympan si enflammé et si engorgé, qui produisirent un écoulement sanguin assez abondant, que j'engageai à favoriser au moyen d'injections d'eau tiède. Deux heures après, je fus revoir le malade, et, chose remarquable, les vomissements et les vertiges avaient cessé presque immédiatement après l'opération ; je trouvai le malade disposé à dormir.

Depuis ce moment, les vomissements cessèrent et furent remplacés par des nausées qui survenaient seulement de temps en temps ; quant aux vertiges, ils disparurent complétement, ce qui permit au malade de reposer et de rester debout.

Il ne resta plus alors qu'à surveiller la marche de l'affection et à ramener, autant que possible, la membrane du tympan à son état normal, par des cautérisations légères avec l'azotate d'argent, des injections appropriées, etc., etc.

Il y a maintenant trois ans que ces faits ont été observés, et, grâce à cette médication énergique et rationnelle, la guérison s'est maintenue, et M. R... a pu vaquer à ses occupations.

Obs. II. — M. P..., du Vénézuéla (Amérique), était affecté depuis plusieurs années d'un polype à chaque oreille qu'un confrère de son pays avait infructueusement soigné pendant longtemps. Les vertiges qu'il éprouvait et qui l'empêchaient de vaquer à ses occupations firent

---

Les inflammations du foie ou de la rate et les abcès dans l'épaisseur de ces organes se montrent rarement dans la classe élevée.

Les accidents d'aménorrhée chez les femmes ne sont pas rares. Pour les combattre j'ai recours de préférence à l'iodure de potassium, qui tout en améliorant la santé rétablit complétement la menstruation en deux ou trois jours. Dans d'autres cas, ce moyen est impuissant ; il faut essayer alors les divers emménagogues, jusqu'à ce que l'on en ait trouvé un qui réussisse.

En été, les malades sont plus rares qu'au printemps, le médecin n'a à traiter que quelques diarrhées ; la température est en effet constante, et les santés faibles et débiles ont quitté l'Egypte pour venir en Europe. A dater du mois de juin, les Européens doivent peu manger de viande et s'abstenir complétement de poisson. Ils doivent se nourrir de riz, d'orge, de mets farineux, d'œufs, de volaille, de légumes doux. S'ils prennent de la glace dans leurs boissons, ils affaiblissent les fonctions digestives, et s'exposent aux coliques, s'ils mêlent la glace à la bière.

En automne, on observe de nouveau comme au printemps des troubles gastriques, des dyspepsies, des diarrhées, des fièvres intermittentes. Les variations de température peuvent être regardées comme la cause principale de tous ces accidents. Ce n'est guère qu'à la fin d'octobre que les maladies disparaissent. On entre alors dans la saison la plus propice en ce climat, c'est-à-dire l'hiver.

En résumé, on peut dire que, malgré tout ce cortége de maladies, la mortalité est faible en Egypte ; et que, à part les temps d'épidémie, les conditions de santé y sont meilleures que dans beaucoup d'autres points du globe.

(Traduit de l'allemand.)

A. Renault.

croire à une affection cérébrale pour laquelle il fut très-énergiquement soigné : saignées, sangsues, vésicatoires, purgations violentes et réitérées, ne produisirent aucun résultat satisfaisant. Le malade m'a avoué qu'il ne se sentait soulagé que lorsqu'une certaine quantité de sang s'échappait de ses oreilles. Enfin, voyant ses douleurs s'augmenter, sa santé s'affaiblir de plus en plus, son médecin lui conseilla de venir à Paris pour me consulter. La première visite qu'il me fit (avril 1869), il faisait peine à voir, tant il était pâle, défait et presque incapable de marcher seul ; il était pris de temps en temps de vertiges tels que, s'il ne trouvait pas immédiatement un appui, il était incapable de rester debout ; aussi ne pouvait-il sortir qu'au bras d'un de ses compatriotes qui l'accompagnait constamment.

Au premier examen, je constatai la présence d'un polype énorme occupant presque toute l'étendue de chaque conduit auditif externe et s'appuyant contre la membrane du tympan ; ce qui le prouve, c'est que, en pressant ces masses charnues avec un stylet, on augmentait immédiatement les vertiges. Evidemment, ces vertiges n'étaient dus qu'à une plus grande pression de la membrane. Une suppuration abondante et fétide s'échappait de chaque oreille ; il existait en outre un abcès mastoïdien au côté droit qui communiquait par un trajet fistuleux dans le conduit auditif, à la profondeur de 2 centimètres.

Après quelques séances préparatoires, je pus extraire une grande partie du polype de l'oreille gauche à l'aide d'une ligature avec du fil métallique, et terminer la cure de ce côté avec des cautérisations répétées. Le polype du côté droit offrit plus de difficultés : ses adhérences nombreuses avec les parois du conduit, sa dureté et son extrême sensibilité durent me faire renoncer à la ligature et même à l'excision ; contre mes habitudes, je fus réduit à l'attaquer par des cautérisations avec de l'azotate d'argent solide, moyen peu énergique et très-long dans ses résultats, mais que le malade préférait à tout autre procédé.

La guérison du polype gauche avait apporté un tel changement dans l'état moral et physique du malade que, ayant vu ses vertiges presque complétement disparaître, son appétit revenir, ainsi que ses forces, il était tout disposé à m'accorder le temps nécessaire pour la curation de l'autre côté, à condition que je lui ferais le moins de mal possible.

En résumé, au bout de deux mois, M. S... quittait Paris dans un état des plus satisfaisants : il ne restait dans l'oreille droite qu'un peu de polype que quelques cautérisations eussent suffi pour détruire complétement, si des affaires pressantes n'avaient obligé mon client à quitter Paris inopinément.

Je me bornerai à ces deux observations, qui prouvent suffisamment combien les symptômes, vertiges et vomissements sont étroitement liés à l'état pathologique de la membrane du tympan.

Je vais maintenant passer à une autre série de faits qui démontreront à l'évidence que ces mêmes symptômes se manifestent, quoique avec moins d'intensité, sous l'influence d'une pression de la membrane du tympan, soit qu'elle ait lieu du côté du conduit auditif externe ou de la caisse, alors que la membrane elle-même ne présente aucune altération.

M[me] G... éprouvait depuis plusieurs mois des sentiments de pesanteur presque continuels qui l'empêchaient de se mouvoir, tant elle avait peur de tomber ; elle avait des bourdonnements continuels et l'appétit presque nul, n'osant manger, disait-elle, dans la crainte de vomir. Deux applications de sangsues à l'anus, des purgations réitérées avec un régime approprié ayant été infructueusement faites, la malade vint me consulter.

Au premier examen, je constatai au fond de chaque conduit auditif et s'appuyant sur le tympan, un corps étranger formé par l'agglomération de pellicules qu'une sécrétion anormale avait liées entre elles et qui formaient ainsi une masse compacte et peu volumineuse. Deux ou trois injections faites pendant trois jours suffirent pour provoquer l'expulsion de ces matières et pour produire la guérison complète de la surdité, des vertiges et des bourdonnements.

Il me serait facile de multiplier ces faits à l'infini ; je me bornerai à citer celui dont un membre de l'Académie, le savant professeur d'anatomie de la Faculté de médecine a été témoin.

Il s'agit d'un confrère, et professeur dans une école secondaire de médecine, lequel était, depuis longues années, tourmenté par des bourdonnements, des vertiges tels qu'ils avaient rendu son existence très-pénible. Il était venu me consulter, en compagnie de M. Sapey, avec la pensée que peut-être le cathétérisme de la trompe d'Eustache pourrait apporter quelque soulagement à une si pénible position. Après avoir examiné les oreilles à l'otoscope, j'aperçus que les deux membranes du tympan étaient masquées par une couche grisâtre que, vue superficiellement, on pouvait prendre pour la membrane elle-même ; mais, touchée avec un stylet boutonné, je pus constater facilement, à la dureté et à l'insensibilité, qu'elle était due à l'agglomération de matières anormales. Je dis donc à mon confrère que, très-probablement, le cathétérisme des trompes ne serait pas nécessaire ; la pression du tympan par ce corps étranger pouvant seule être la cause, mais aggraver beaucoup les vertiges et les bourdonnements qu'il éprouvait ; il suffisait d'en faire l'extraction pour les diminuer et peut-être les faire disparaître. Les choses se passèrent comme je l'avais prévu ; mais le malade ne compre-

nait pas que, pendant les nombreux examens auxquels ses oreilles avaient été soumises, on n'eût pas aperçu la présence de ce corps étranger.

Il n'y a pas que la présence des corps étrangers comprimant le tympan qui produisent les vertiges ; il suffit pour les provoquer de pousser avec un peu de force une injection sur cette membrane ; de même qu'ils se manifestent fréquemment lorsque, pendant le cathétérisme des trompes, la douche d'air, pénétrant sans obstacle dans la caisse, vient frapper directement la membrane du tympan ; ceci est un fait très-fréquent, et que tous les praticiens qui font ces opérations sont à même de vérifier facilement.

Je pourrais raconter un grand nombre d'observations semblables, mais, pour ne pas abuser plus longtemps des instants de l'Académie, je résumerai mon opinion sur les faits que j'ai observés dans les conclusions suivantes :

1° L'inflammation aiguë de la membrane du tympan provoque des phénomènes nerveux qui simulent la méningite et peuvent facilement en imposer au praticien inexpérimenté, et faire croire à une maladie réelle des méninges.

2° Quant aux symptômes, il en est quelques-uns de constants, tels que la douleur, la chaleur, les bourdonnements, et une dureté plus ou moins prononcée de l'ouïe ; mais, après ces symptômes, il en est une foule d'autres qui varient suivant les individus : ainsi, les uns éprouvent des maux de tête très-violents, avec vertige, quelquefois même il y a de légères titubations, des bruits aux oreilles, tantôt graves, quelquefois même simulant un orchestre ou le son des cloches, etc., et, à ce propos, je ferai remarquer qu'on ne peut pas, de la présence d'un ou de quelques-uns des symptômes précédents, établir les diagnostics différentiels des divers états pathologiques de la membrane du tympan, attendu que la même maladie s'accuse chez les individus par des symptômes différents. Cette circonstance rend, comme on le pense bien, l'inspection de l'oreille indispensable pour constater la nature de l'affection et dissiper les doutes dans lesquels la symptomatologie accusée par le malade peut jeter l'esprit du praticien.

3° Après une chute sur la tête, l'écoulement séro-sanguinolent qui s'échappe par les oreilles peut être très-souvent le résultat de la simple déchirure du tympan, sans autre lésion du crâne, et n'implique pas toujours la fracture des os, comme on est porté à le supposer chaque fois, qu'après une chute, un pareil écoulement s'effectue par les conduits auditifs.

4° La compression de la membrane du tympan, soit qu'elle ait lieu de dedans en dehors ou de dehors en dedans, provoque toujours des vertiges dont l'intensité est en raison de l'idiosyncrasie des sujets ; chez quelques-uns, il suffit d'une goutte d'eau seulement apposée sur cette membrane pour les provoquer.

5° Lorsque, par suite d'un état pathologique de cette membrane, on est obligé d'agir sur elle avec un instrument tranchant, la douleur qui en résulte réagit sympathiquement sur la glande lacrymale du même côté, et provoque instantanément une abondante sécrétion de larmes ; tandis que, si l'on touche les mêmes points de cette membrane avec un crayon d'azotate d'argent, le malade éprouve un léger picotement du même côté de la langue, accompagné d'un goût métallique. Ce phénomène, très-curieux et presque constant, a été signalé par moi dans le premier mémoire que j'ai lu à l'Académie de médecine en 1844 sur les polypes de l'oreille ; il a été observé depuis par mon savant confrère et ami M. Duchenne (de Boulogne) dans ses habiles et si ingénieuses applications de l'électricité ; je ne sache pas qu'il ait été observé antérieurement.

6° Toutes les lésions traumatiques, accidentelles ou faites volontairement par un instrument à la membrane du tympan se guérissent spontanément et très-rapidement ; et, quoi qu'on fasse, il n'est pas possible d'empêcher la cicatrisation de la plaie. Je citerais à ce sujet de nombreuses perforations simples ou faites avec un emporte-pièce, dans le but de guérir certaines surdités, uniquement dues à l'inertie ou à l'épaississement de cette membrane, et que ni mandrins, ni canules restés à demeure pendant plusieurs jours, et même des mois, n'ont pu empêcher la reproduction des tissus, et, par suite, l'obstruction complète de l'ouverture faite. Je connais des centaines de personnes dont la surdité ne dépend uniquement que de cet état anormal de la membrane du tympan, et qui pourraient être radicalement guéries par une simple perforation permanente de cette cloison. C'est à ce propos que j'ai dit et écrit, dans mon *Traité des maladies des oreilles*, que le praticien qui aura trouvé le moyen de maintenir cette perforation, faite dans les conditions que j'ai indiquées et précisées, aura rendu les plus grands services à l'humanité ; pour moi, c'est la pierre philosophale que je cherche depuis que je m'occupe des mala-

dies de l'appareil de l'audition, et je serai le premier à applaudir à une pareille découverte, d'où qu'elle vienne.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES FERMENTS ET LES FERMENTATIONS. Paris, 1863. Pillet. Brochure in-8° de 14 pages. — **RECHERCHES SUR LA NATURE DES MIASMES FOURNIS PAR LE CORPS DE L'HOMME EN SANTÉ.** Paris, Thunot, 1868. Brochure in-8° de 19 pages. — **LE TYPHUS, LE CHOLÉRA, LA PESTE, LA FIÈVRE JAUNE, LA DYSENTERIE, LES FIÈVRES INTERMITTENTES ET LA POURRITURE D'HOPITAL SONT-ILS DUS AUX INFUSOIRES QUI JOUENT LE ROLE DE FERMENTS?** Paris, 1868, Thunot. Brochure in-8° de 12 pages. — **RECHERCHES SUR LE ROLE DES INFUSOIRES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE ANIMÉE.** Paris, Thunot, 1868. Brochure in-8° de 14 pages. — **LE CIMETIÈRE DE MÉRY-SUR-OISE ET LES SÉPULTURES EN GÉNÉRAL**, etc. Paris, Germer-Baillière, 1869. Brochure in-8° de 61 pages, par M. le docteur Jules Lemaire.

M. le docteur Jules Lemaire m'envoie un paquet de brochures dont les titres précèdent. Les quatre premières ont été l'objet de lectures faites par l'auteur à l'Académie des sciences, et je les ai mentionnées, dans mes *Bulletins* hebdomadaires, à l'époque de leur apparition successive. Toutes présentent un intérêt réel, et je voudrais pouvoir les analyser brièvement ou, tout au moins, en donner le sommaire.

I

La première est relative aux ferments et aux fermentations. M. Jules Lemaire, en étudiant la composition des gaz qui se dégagent des matières en putréfaction, a reconnu qu'ils contiennent des spores et un grand nombre de granules qui sont les corps reproducteurs des ferments. C'était dans le moment même où M. Pasteur, combattant la génération spontanée, affirmait, de son côté, que les ferments sont des êtres vivants.

M. Jules Lemaire croit que cette découverte, commune à M. Pasteur et à lui, est un argument contre la génération spontanée. Je ne saurais être de son avis. Les hétérogénistes ne nient pas la nature vivante des ferments; ils en expliquent autrement la provenance que les panspermistes, voilà tout; mais je me garde de discuter. J'expose simplement. D'ailleurs, cette simultanéité de la découverte est à peu près le seul point de contact entre MM. Pasteur et Jules Lemaire.

Celui-ci admet deux classes de ferments. Dans la première, il range les microphytes et les microzoaires. Ce sont eux, dit-il, qui déterminent les fermentations spontanées, et qui donnent aux virus et aux miasmes leurs propriétés. — Dans la seconde classe, il place les venins et certaines matières azotées (myrosine, synaptase, diastase, etc.). Les ferments de cette classe sont des agents chimiques qui agissent en vertu de l'affinité.

M. Jules Lemaire s'est attaché à réfuter plusieurs des assertions émises par M. Pasteur dans ces derniers temps, et qui ont fait grand bruit.

M. Pasteur a soutenu que les vibrions vivent dans l'acide carbonique, et que ce gaz leur sert même de nourriture. « J'ai tenu, dit M. J. Lemaire, à vérifier le fait. Pour cela, j'ai fait développer des vibrions à l'aide d'une macération de farine de blé et d'une macération de viande crue. Lorsqu'ils ont été nombreux et vigoureux, j'ai fait passer pendant deux minutes un faible courant de gaz acide carbonique bien pur dans le liquide qui les contenait, et j'ai fermé les tubes à la lampe. J'ai répété quatre fois cette expérience, et chaque fois les vibrions sont morts... M. Pasteur a dû être induit en erreur par quelque détail d'expérience. » — Et d'une.

M. Pasteur a soutenu que les bactériums et les vibrions jouaient un rôle opposé dans les phénomènes de la fermentation; les premiers absorbant l'oxygène; les seconds l'acide carbonique. « Si l'éminent chimiste, dit M. J. Lemaire, s'était rappelé que, pour les zoologistes les plus autorisés, le bactérium termo et le vibrion linéole sont le même animal à un degré différent de développement, il n'aurait peut-être pas présenté cette théorie. » (Cela est, en effet, assez probable.) « J'avoue, continue M. J. Lemaire, que je ne puis admettre que l'animal que l'on appelle bactérium, et qui, dans la même journée, devient vibrion, vive dans des conditions si différentes. Cette observation, rapprochée des expériences précédentes, me paraît prouver que cette théorie n'est pas fondée. » — Et de deux.

M. Pasteur a dit que la putréfaction s'accomplit en vases clos. Il a même ajouté : « L'air n'est aucunement nécessaire au développement de la putréfaction. » Après avoir montré, par des expériences directes, que la fermentation s'arrête toujours en vases clos, même contenant de l'air, M. Jules Lemaire fait remarquer que, « si M. Pasteur avait raison, la conservation des matières alimentaires par la méthode d'Appert ne serait pas possible. Les sucs de cerise, de groseille, de nerprun, de coing, peuvent se conserver sans altération une année dans des bouteilles bien bouchées, en les couvrant d'une couche d'huile fixe. Il est bien évident que, si l'opinion de M. Pasteur était fondée, la putréfaction devrait aussi avoir lieu dans ces cir-

constances. Ainsi, l'expérience directe et la pratique contredisent son opinion. » — Et de trois.

Mais je n'en finirais pas si je voulais suivre M. Jules Lemaire dans toutes les rectifications qu'il inflige aux expériences de M. Pasteur, tout en regrettant « de combattre les opinions d'un savant aussi distingué. » M. Pasteur est heureusement revenu à la santé. Il n'est pas homme à laisser passer sans réponse les attaques dirigées contre ses travaux. Le débat se rouvrira donc bientôt au profit de la science, sinon des adversaires eux-mêmes.

II

L'expérience a appris depuis bien longtemps aux médecins et aux vétérinaires que les hommes et les animaux en santé, réunis en grand nombre dans une atmosphère limitée, ne tardent pas à lui communiquer des propriétés nouvelles qui engendrent des maladies transmissibles; c'est dans ces circonstances que naissent le typhus des prisons, des vaisseaux, des ambulances, la fièvre typhoïde, ainsi que le typhus des animaux, la morve, etc.

Les anciens médecins, dit M. J. Lemaire, attribuaient cette pathogenèse à la putridité, et mes expériences, continue-t-il, me paraissent démontrer que ce sont des microzoaires qui provoquent la putréfaction des matières organiques.

Ces expériences ont consisté à recueillir dans des chambrées de caserne et dans des casemates, le matin, une certaine quantité de l'air expiré par les hommes qui y avaient passé la nuit. Cet air contenait en grand nombre des bactériums, des vibrions, et de petits corps diaphanes, ovoïdes, que l'auteur considère comme des microzoaires et des microphytes en voie de développement. D'où proviennent-ils? Selon M. J. Lemaire, ils prennent naissance à la surface de la peau, principalement dans les régions où s'accumule la crasse et où la sueur est le plus abondante, et dans la bouche, surtout lorsqu'il existe des dents cariées. Il s'est assuré, à l'aide d'expériences qu'il décrit dans sa brochure, que l'air expiré par les poumons d'un homme en santé ne contient pas la moindre trace d'animalcules. Il en est de même des liquides sécrétés par les muqueuses : on n'y trouve pas le moindre microzoaire ni le plus petit microphyte. L'auteur a même constaté que le mucus, conservé dans des flacons bouchés à l'émeri, et en présence de l'air, résiste beaucoup plus longtemps à la putréfaction que les autres matières organiques.

Le typhus, le choléra, la peste, la fièvre jaune, la dysenterie, les fièvres intermittentes et la pourriture d'hôpital sont-il dus aux infusoires qui jouent le rôle de ferment? Telle est la question que pose M. le docteur J. Lemaire et qui fait l'objet de la troisième et quatrième brochure que j'ai sous les yeux.

Lorsque, dit l'auteur, on étudie avec soin ce sujet, on ne tarde pas à voir surgir d'autres questions embarrassantes, dont il importe de donner en même temps la solution. Ces questions sont les suivantes :

1° Si ce sont ces petits êtres qui donnent naissance à ces maladies, comment se fait-il que l'homme et les animaux n'aient pas disparu du globe depuis longtemps, puisqu'il est démontré que ces infusoires existent partout, dans l'air, dans l'eau, dans la terre, dans nos aliments, sur le corps de l'homme, en santé ou malade, sur les végétaux, etc.?

2° Pourquoi, si elles sont dues à des microphytes ou à des microzoaires, disparaissent-elles, puisque ces petits êtres se reproduisent et se multiplient dans des proportions incalculables ? Ne semble-t-il pas que leur œuvre ne devrait finir qu'après la destruction de l'espèce humaine et des autres animaux?

3° Pourquoi, dans une épidémie ou une endémie, un grand nombre d'individus ne sont-ils pas atteints?

4° Peut-on leur attribuer l'altération des solides et des liquides que l'on observe dans ces maladies?

5° Est-ce à des microphytes ou à des microzoaires que sont dus les phénomènes qu'elles présentent?

6° Chacune de ces maladies est-elle due à un microphyte ou à un microzoaire spécial, ou bien sont-elles le résultat de l'action de plusieurs? Toutes ces questions, on ne peut le méconnaître, font partie du problème.

J'ignore si le docteur J. Lemaire a donné la solution de ce problème. Dans les brochures qu'il a bien voulu m'envoyer se trouvent beaucoup de recherches très-intéressantes et des vues assurément fécondes sur le rôle que jouent les infusoires dans l'harmonie universelle. Mais, enfin, les différentes brochures dont j'ai transcrit le titre laissent douteuses les questions posées par l'auteur lui-même.

J'y vois développés seulement ces deux points : d'une part, l'identité, quant à leur nature pathogénétique, des maladies dont l'énumération se trouve en tête de ce paragraphe ; le typhus, le choléra, la peste, etc., et, d'autre part, l'innocuité sur l'homme sain des ferments qui causent toutes ces maladies identiques au fond.

En attendant les travaux ultérieurs de M. le docteur J. Lemaire, je me trouve donc pris et fort embarrassé entre les cornes d'un dilemme qui rend vaine toute discussion secondaire.

Si, dans le cas de santé, l'organisme humain détruit les infusoires, comment peut-on expliquer la contagion au moyen de ces mêmes infusoires?

Et si la contagion est possible par ces infusoires, comment n'ont-ils pas, depuis longtemps, tué tous les organismes humains?

Dans sa dernière brochure (*Le Cimetière de Méry-sur-Oise*), publiée cette année même, M. le docteur J. Lemaire résume sa doctrine dans les termes suivants : « J'ai constaté, en 1861, que dans toutes les vapeurs provenant des matières en fermentation alcoolique ou putride, il existe en quantité considérable des corps reproducteurs de microphytes ou de microzoaires (algues, champignons, animalcules) — J'ai démontré que ces petits êtres ne viennent pas de l'intérieur des organes, que c'est sur la peau, dans la crasse et dans la bouche, où la fermentation existe en permanence, qu'ils se développent. Elles se répandent dans l'air par le seul fait de l'évaporation incessante qui a lieu à la surface du corps. — Partout où des maladies graves prennent naissance, soit par l'encombrement d'hommes en santé dans des espaces limités, soit dans le voisinage des marécages ou de cadavres en putréfaction, il existe toujours en abondance dans l'air un élément resté inconnu avant mes expériences. — Ce sont ces petits êtres qui constituent les miasmes ; les fermentations, de même que les maladies miasmatiques, sont produites à la fois par les corps reproducteurs des microphytes et des microzoaires et par ces êtres à l'état adulte.

Lorsque les miasmes pénètrent dans l'organisme d'un individu affaibli par une maladie ou par toute autre cause, ils s'y développent, s'y multiplient, y produisent des phénomènes de fermentation putride (de là le nom de *fièvre putride* donné par les anciens médecins à ces maladies) et ne tardent pas à le conduire au tombeau. On comprend dès lors comment ce corps, par ses émanations, peut reproduire et transmettre sa maladie par l'entremise de l'air.

Dans ces derniers temps, j'ai démontré par des expériences précises que l'homme en parfaite santé détruit les miasmes ou corps reproducteurs de microphytes ou de microzoaires. Ce fait permet d'expliquer comment, dans une épidémie, tout le monde n'est pas atteint et comment un certain nombre de malades guérissent. Dans ce dernier cas, l'organisme reprend ses droits. »

On le voit, la théorie de M. le docteur Jules Lemaire n'explique rigoureusement que la contagion chez les individus déjà malades ou affaiblis ; et il en résulte qu'un homme en santé ne peut être atteint par aucune des affections dont l'énumération précède.

Dans cette dernière brochure, l'auteur, après avoir passé en revue tous les projets relatifs aux inhumations, les difficultés et les dangers qu'ils présentent, eu égard au mouvement considérable de la mortalité dans les grands centres de population, propose 1° un procédé d'embaumement général ; 2° la crémation de tous les corps au bout de cinq ans.

Le procédé d'embaumement est remarquable par sa facilité et son bon marché. Il consiste à injecter par les artères cinq à six litres d'un mélange d'une partie de goudron de houille (coaltar) avec trois parties d'huile lourde de houille. On enduit l'intérieur de la bière avec du coaltar pur. Le tout représente une dépense de 45 centimes environ. L'administration des pompes funèbres, en ne le faisant payer que 500 francs, y gagnerait encore.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE

ENCORE UN SUCCÈS A ENREGISTRER AU PROFIT DU BROMURE DE POTASSIUM ;

Par M. le docteur RICARD, d'Angoulême.

Ernest Chandor, âgé de 12 ans, d'un tempérament nerveux, sujet à de fréquentes migraines, fut pris, sans cause appréciable, le 2 juillet 1869, de fourmillements dans le bras et la jambe gauche qui gênaient considérablement les mouvements de ces membres. Le lendemain, ses parents remarquèrent que leur fils était pris d'un bégaiement inaccoutumé ; trois palpitations, suivies de légères syncopes, se manifestèrent dans le courant de la journée ; des crampes, assez douloureuses pour arracher des cris au malade, se faisaient sentir de temps à autre dans le bras et la jambe gauche ; cet enfant demandait avec instance à sa mère d'y faire de fortes frictions qui semblaient lui procurer quelque soulagement. Ces crises, qui d'abord ne s'étaient montrées que trois ou quatre fois dans la journée, ne tardèrent pas à acquérir une plus grande fréquence ; elles se répétaient jusqu'à cinq et six fois quotidiennement avec une intensité toujours croissante. Les fonctions intellectuelles n'étaient nullement troublées ; la fièvre était nulle.

Cette fâcheuse situation se continua jusqu'au 19 juillet sans qu'aucune médication rationnelle lui fût opposée ; c'est alors que je fus mandé auprès du malade. Le hasard me fournit l'occasion d'être témoin d'une crise qui eut lieu pendant ma visite : les muscles fléchisseurs du bras et de la jambe étaient le siége de violentes contractions alternant avec des mouvements désordonnés ; cet enfant s'agitait beaucoup et se plaignait de très-vives souffrances ; le massage pratiqué sur les points douloureux semblait modérer cette surexcitation ; cet accès ne dura que quelques minutes ; un calme complet lui succéda bientôt.

La marche des symptômes ne paraissant se rapporter en aucune façon à un état

congestif des grands centres nerveux, je crus pouvoir les attribuer à une lésion purement fonctionnelle, et ranger cette maladie dans la classe des névroses, car elle présentait avec la chorée la plus frappante analogie. Ce diagnostic dut me conduire nécessairement à un traitement qui en était la conséquence logique.

J'avais plusieurs fois rencontré l'occasion d'administrer avec succès le bromure de potassium dans diverses maladies dans lesquelles l'éréthisme nerveux prédominait, je crus donc que l'usage de ce précieux médicament serait favorable au rétablissement du jeune Chandor.

Je formulai une solution de 20 grammes de sel bromique dans 300 grammes d'eau distillée; deux cuillerées à bouche de cette préparation furent données les deux premiers jours; cette dose fut progressivement augmentée et portée à quatre cuillerées. Le nombre des crises diminua au fur et à mesure de l'accroissement des quantités prescrites, et *le cinquième jour* tout spasme avait disparu; le remède avait été continué pendant huit jours encore pour prévenir le retour des accidents qui ne se sont pas montrés depuis un mois.

Il est convenable de mentionner qu'aucune autre médication n'ayant été employée concurremment, c'est au bromure de potassium qu'appartiennent tous les honneurs de cette cure aussi prompte que remarquable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 septembre 1869. — Présidence de M. Bouchardat.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS.

M. Devilliers a terminé en ces termes son discours sur l'organisation du service des enfants en nourrice :

En résumé : Direction générale auprès du ministère de l'intérieur, centre nécessaire de surveillance générale et de protection des intérêts de la première enfance, et dans l'organisation intérieure de laquelle nous n'avons pas à nous immiscer ;

Création de médecins inspecteurs du service des nourrices ou de la première enfance dans chacun des départements; médecins ressortissant à la Préfecture et par conséquent à la direction générale, surveillant le service dans leur circonscription et pouvant même être appelés à donner des conseils médicaux dans diverses circonstances;

Bureaux ou agents de placement pour les nourrices relevant de la direction générale par l'intermédiaire des préfets et des médecins inspecteurs, obligés d'avoir à leur charge un médecin de bureau et des sous-inspecteurs pour surveiller leurs propres nourrices dans les départements où ils entretiennent des relations; ces mêmes agents rendus responsables des nourrices et obligés d'assurer leur salaire, puis réglant directement avec les parents d'après des taxes fixes afin d'éviter les abus qui ne manqueraient pas de se produire; et restriction notable du service des meneurs et messagers ;

Garanties nombreuses exigées de la part de la nourrice, règles tracées pour sa conduite pendant son nourrissage, récompenses accordées à cette nourrice en cas de bonne conduite, et punitions applicables dans le cas contraire ; prévisions en cas de maladie, de mort ou d'abandon du nourrisson ;

Telles sont les bases principales de l'organisation que je propose et qui peuvent être aisément modifiées sans nuire aux parties les plus essentielles. — Si, par exemple, on ne veut pas admettre une direction générale, la hiérarchie peut s'arrêter aux autorités locales des départements, et en conservant les médecins inspecteurs, le même mécanisme pourra fonctionner.

Messieurs, dans les amendements et additions nombreux au projet de la commission, que je viens de soumettre à votre appréciation, je n'ai pas la prétention d'avoir résolu complétement les nombreuses questions aussi ardues que compliquées dont le problème se trouve hérissé ; mais j'ai au moins la conscience d'avoir cherché à répondre aux nécessités les plus urgentes de l'organisation du service des nourrices, et surtout des secours à porter aux jeunes créatures qui leur sont confiées par les familles.

Puissé-je, avec vous, aider efficacement à la solution d'un problème si difficile !

Mais quel que soit le sort réservé à nos efforts, je pourrai toujours dire avec le vieil adage :

« Fais ce que dois, advienne que pourra ! »

—

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 1er mai 1869. — Présidence de M. PHILIPPE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. FERRAND annonce qu'il a écrit à M. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et l'a prié d'adresser à la Société la série des Mémoires, signés de lui et de M. Feltz, relatifs à la présence des infusoires et à l'état du sang dans les maladies infectieuses.

Correspondance manuscrite. — M. le baron LARREY envoie à la Société un travail de M. le docteur Larbès, intitulé : *Considérations sur les sudamina dans la fièvre typhoïde.*

Correspondance imprimée. — M. le baron LARREY adresse également à la Société une brochure de M. Tholozan sur la peste en Mésopotamie. — M. Coindet est chargé du rapport écrit relatif à ce mémoire.

Une publication de M. KRISHABER est offerte par lui. Elle a pour titre : *Laryngoscopie.* Larynx, pathologie chirurgicale. — Larynx, pathologie médicale, en collaboration avec M. Peter. Extrait du *Dictionnaire encyclopédique.*

M. MEYER donne l'analyse succincte de deux observations adressées à la Société par M. Larbès, membre correspondant. La première est intitulée : *Angine pseudo-membraneuse avec paralysie des muscles du pharynx* ; la deuxième : *Angine pseudo-membraneuse compliquée d'oreillons ; paralysie du pharynx, des muscles de l'œil et ataxie locomotrice progressive.* M. Meyer, à propos de la dernière observation, insiste particulièrement sur les paralysies musculaires de l'œil d'origine diphthéritique, au point de vue du strabisme et du défaut d'accommodation.

Ces deux observations sont renvoyées au Comité de publication.

M. MANDL demande la parole, à propos de l'observation analysée en dernier lieu par M. Meyer. Selon lui, les signes d'une véritable ataxie locomotrice sont loin d'être évidents. L'auteur lui paraît avoir exagéré beaucoup l'importance du défaut de coordination présenté par le malade. M. Mandl demande à être éclairé sur ce point.

M. MEYER répond qu'il ne croit pas, en effet, qu'il s'agisse, dans l'observation de M. Larbès, d'une véritable ataxie. M. Larbès lui-même ne paraît pas le penser. Il inclinerait, d'après l'observation, à admettre chez son malade un certain degré d'incoordination, mais non une ataxie locomotrice complète. Et cependant il a fait usage du nitrate d'argent. Quoi qu'il en soit, M. Meyer est bien d'avis qu'il ne s'agit point là d'une ataxie locomotrice progressive confirmée, et il n'a parlé d'ataxie qu'à titre de symptôme.

M. PHILIPPE fait un rapport verbal sur une note adressée par M. Sonrier à la Société, et relative aux accidents produits par le fusil chassepot. Ce travail sera déposé dans les archives.

M. PHILIPPE donne ensuite le compte rendu analytique de deux travaux adressés par M. Fumagalli, qui demande le titre de membre correspondant étranger. L'élection de M. Fumagalli aura lieu à la séance du 5 juin.

Il est ensuite procédé à l'élection de M. le docteur Emile Ménière qui, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est nommé membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris.

MM. PARMENTIER et GOURAUD donnent lecture de leur rapport sur la candidature de M. Voelker.

A propos de la partie du rapport, relative à l'arthrite blennorrhagique, lue par M. Gouraud, M. PERRIN demande à présenter quelques observations. Selon lui, le rapporteur aurait fait jouer un trop grand rôle au rhumatisme dans la production de l'arthrite blennorrhagique, et mis la blennorrhagie sur un plan trop secondaire : la diathèse rhumatismale n'est nullement démontrée dans le cas actuel. L'arthrite blennorrhagique est une arthrite spéciale, et ce caractère spécial est prouvé par ce fait que cette espèce d'arthrite ne récidive ordinairement pas. Je crois donc, continue M. Perrin, que ce n'est pas dans ce sens que doit être recherchée la vraie pathogénie de l'arthrite blennorrhagique, et qu'il convient de faire une large part, dans cette étiologie, aux différents traitements, et, entre autres, au traitement par le cubèbe et le copahu. Et alors la question est de savoir si le cubèbe agit en supprimant l'écoulement, ou bien si ce médicament a une action spéciale sur l'économie, et élective dans certains cas sur les jointures. Quant au copahu, la deuxième hypothèse paraît tout à fait probable : on sait, en effet, que ce médicament, une fois introduit dans le torrent circulatoire, détermine des éruptions cutanées dont la source ne peut être contestée. Ne peut-il pas se faire que l'agent qui produit des fluxions à la peau détermine également une fluxion articulaire ? Ce mode pathogénique, il faut bien le reconnaître, a pour lui de très-grandes probabilités. M. Perrin a donné récemment des soins à une personne à laquelle il dut ordonner du copahu ; chez ce malade, le copahu détermina simultanément des érythèmes à la peau et des douleurs dans les jointures. A propos de ce fait, M. Perrin s'est demandé si le copahu ne pouvait pas manifester son action aussi bien

du côté des séreuses que du côté de la peau. Selon lui, il y a encore beaucoup de questions à résoudre, en ce qui touche ce point de pathogénie.

M. Ferrand admet qu'il y a, en effet, quelque chose de spécial dans l'arthrite blennorrhagique, mais il pense que le copahu est étranger à la production de cette phlegmasie articulaire. Cette substance, en effet, porte surtout son action sur les organes éliminateurs, tels que la peau, les reins et la surface respiratoire. Les séreuses semblent à M. Ferrand en dehors de la sphère d'action du copahu.

M. Philippe, à propos des arthrites blennorrhagiques survenues dans les conditions signalées par M. Perrin, rapporte le fait d'un malade traité à l'hôpital militaire de Vincennes, et qui, à la suite d'un traitement très-énergique par le copahu, eut une arthrite blennorrhagique qui dégénéra en tumeur blanche.

M. Gouraud fait une réserve en ce qui touche l'observation qui lui a été adressée par M. Perrin. Son intention a été mal comprise ; il ne pense nullement que le rhumatisme soit la cause constante des arthrites dites blennorrhagiques ; il a seulement déclaré que cette diathèse avait, dans le cas présent, une immense valeur ; qu'il fallait en tenir grand compte, et, en tout cas, mettre de côté, jusqu'à nouvelle démonstration, la sympathie uréthro-séreuse, qui lui semble une vague hypothèse. *Le secrétaire annuel*, Xavier Gouraud.

FORMULAIRE

Liniment résolutif. — Ricord.

Teinture de scille	20 grammes.
Alcool camphré	20 —
Laudanum de Sydenham.	20 —

Mêlez.

En fomentations sur les jointures affectées d'arthrite blennorrhagique, quand les douleurs ont presque disparu et qu'il ne reste plus que de l'empâtement et de la mollesse. Pratiquer graduellement la compression. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Septembre 1780.

La Faculté de médecine de Paris, sur le rapport de l'un de ses membres, Roussel de Vauzesme, blâme le livre de D'Eslon : *Observations sur le magnétisme animal*, publiées à Londres (Paris, in-12). Premier disciple de Mesmer, D'Eslon ne se fit pas faute de critiquer le maître, lorsque ce dernier fit un voyage à Spa, et de s'emparer ainsi pour son propre compte de la foule des crédules. (Voir le *Journal de Paris*, 10 janvier 1784.) — A. Ch.

Muséum d'histoire naturelle. — Sont chargés des fonctions de chef des travaux au laboratoire de physiologie générale du Muséum d'histoire naturelle :

Pour la physiologie : M. le docteur Moreau.

Pour l'histologie : M. Balbiani.

Pour la chimie : M. Gréhant.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Vignard (Edmond-Louis-Joseph), docteur en médecine, suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'accouchements à ladite Ecole, en remplacement de M. Henry, décédé.

M. Mahot (Maurice-François), docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Vignard, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. de Fleury (Armand), docteur en médecine, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de thérapeutique et matière médicale à la même Ecole, en remplacement de M. le docteur Jeannel, démissionnaire.

Bulletin de l'étranger. — Le docteur Alderson, président du Collége royal des médecins de Londres, vient d'être décoré par la Reine. Cette distinction, pour être très-rarement accordée en Angleterre, n'en est que plus appréciable et appréciée.

— M. Syme se démet successivement de toutes ses fonctions professionnelles, ce qui est un triste augure de l'état de santé du célèbre chirurgien écossais. A sa démission de professeur il fait suivre celle de chirurgien de l'Infirmerie royale. En l'acceptant et en lui en exprimant tous leurs regrets, les directeurs l'ont prié d'accepter au moins le titre de *chirurgien consultant*. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Une Déclaration

Heureux les journaux à publicité retentissante ! ils obtiennent de nos célébrités médicales des communications que vainement leur demanderaient nos feuilles spéciales. Nous n'aurions certainement pas osé solliciter quatre lignes de sa prose savante à notre éminent confrère, M. Nélaton. Quelle grosse indiscrétion aurions-nous cru commettre! Moins timide a été le *Figaro;* il a frappé à la porte du chirurgien-sénateur et cette porte s'est ouverte, et de ce sanctuaire il a rapporté..... une ordonnance, une prescription, pensez-vous? Non certes, bien mieux que cela! L'heureux et malin journal a pu tirer de la plume ordinairement si prudente et si discrète de M. Nélaton une sorte de programme, quelque chose comme une profession de foi, un semblant de méthode, une quasi doctrine; et cela en quelques lignes, mais bien frappées et topiques. Vous les avez déjà lues, sans doute, — qui ne lit pas le *Figaro ?* — Veuillez les relire ici, elles sont peut-être mieux dans leur cadre et en situation :

« Vous me demandez, Monsieur, mon opinion sur les études chirurgicales en « France, à l'époque actuelle. La voici :

« Je suis heureux de voir la génération qui nous suit renoncer à ce faux semblant « d'une science exacte et profonde, empruntée presque exclusivement aux recher- « ches microscopiques, pour se rattacher à l'étude de la chirurgie basée sur les « grandes indications fournies par la clinique.

« C'est en s'inspirant de ces principes que les grands maîtres du commencement « de ce siècle, et en particulier Dupuytren, le plus glorieux d'entre eux, ont donné « à l'école française la légitime renommée dont elle jouit encore dans le monde « entier. — NÉLATON. »

Voilà M. Nélaton aussi gravement compromis que possible auprès des microscomanes. Ce n'est pas nous qui le dégagerons de cette situation où nous nous plaisons, au contraire, à le contempler. L'UNION MÉDICALE ne peut oublier que c'est de chez elle qu'est parti le premier cri d'alarme contre les exorbitantes prétentions du microscope. Alors que tout se taisait, à l'Académie et à la Faculté, alors que sur un théâtre moins élevé, sans doute, mais plus jeune et plus ardent, alors que, dans la *Société de chirurgie,* le microscope annonçait bruyamment la déchéance du diagnostic clinique et le triomphe du diagnostic par le verre grossissant, un de nos collaborateurs, l'un des membres de cette Société, défendait avec courage et talent, et au milieu d'une agitation excessive, les principes et la méthode de la chirurgie clinique et traditionnelle. Plus tard, et devant l'Académie de médecine, Velpeau prêtait l'appui de son autorité et de sa renommée au modeste collaborateur de

---

FEUILLETON

NOS RÉFORMATEURS.

C'est une grande et belle science que la physiologie. Mise au service de la médecine, elle peut beaucoup pour elle, plus peut-être que l'anatomie; car s'il est utile de pouvoir dire en face de la maladie : c'est là qu'est le mal, il peut servir davantage de distinguer, au cri de l'organe souffrant, la façon dont il souffre.

Or, si bon que soit l'instrument, il ne saurait tout nous montrer. La physiologie est une puissante lunette, je le veux bien, mais son point de vue est limité, et nous aurions grand tort de renier tout ce qui ne se rencontre pas dans le champ qu'elle ouvre à nos investigations.

Cette disposition d'esprit conduirait inévitablement à deux écueils : ou bien à tout subordonner au contrôle étroit d'une doctrine au moins prématurée et imparfaite; ou bien à se lancer à corps perdu dans le champ des imaginations hypothétiques, pour faire cadrer le fait avec la doctrine, pour donner toujours, et quand même, *per fas et nefas,* la solution des questions auxquelles cette doctrine doit répondre.

Cette réflexion ne part pas d'une idée préconçue, sur les défauts de ce que l'on peut appeler l'utopie physiologique; déjà les preuves abondent; il suffit d'ouvrir les publications que fait naître ce *goût du jour* pour s'en convaincre. On y rencontre des hardiesses incroyables que rien ne justifie, de véritables hérésies scientifiques que la légèreté ne peut excuser, chez ceux qui font profession de réformation et d'enseignement nouveau; en un mot, un assaut et comme un défi d'imaginations ingénieuses qui, par mépris des sentiers battus, ne tendent à rien moins qu'à faire entrer de plain pied la folle du logis dans le sanctuaire sévère que se réserve la science.

l'Union Médicale, M. Amédée Forget, dont c'est justice de rappeler la vaillante et judicieuse initiative.

Oui, M. Nélaton a raison ; le temps, l'observation et la clinique ont fait justice de ces singuliers et premiers enivrements du microscope. C'est par la chirurgie qu'il avait tenté ses prétentieux envahissements, c'est par la chirurgie qu'il est ramené aux conditions plus humbles de sa nature. La réaction est à peu près faite en chirurgie. Le retour aux grands principes de la clinique telle qu'elle a été fondée en France par A. Paré, J.-L. Petit, l'Académie de chirurgie, Desault, Boyer, Dupuytren, Lisfranc, Roux, Velpeau, Nélaton, par cette glorieuse cohorte qui a fondé et illustré l'École chirurgicale française, ce retour est sensible, évident, entraînant, et les professeurs, en ce moment les plus autorisés, de pathologie et de clinique externes conduisent franchement les élèves dans les grandes voies de la tradition et de l'observation clinique.

En médecine, l'engouement pour le microscope n'ayant été ni aussi général, ni aussi ardent qu'en chirurgie, la réaction est aussi moins sensible parce qu'elle est moins nécessaire. A part une exception peut-être, l'enseignement actuel de la pathologie et de la clinique médicales ne traduit plus que très-incidemment, avec réserve et prudence, des méthodes et des procédés sur la valeur desquels il a de bonnes raisons de se tenir en garde. L'invasion allemande a laissé sur la médecine des empreintes plus extérieures que profondes; quelques mots se sont introduits dans la technologie, voilà tout, et même ces mots, avec quelque souci de notre langue, trouveraient leurs équivalents moins ambitieux peut-être, mais plus euphoniques.

La grande préoccupation de quelques médecins actuels est moins le microscope que l'adaptation — c'est le mot consacré — de la physiologie à la médecine. Nous disions naguère, ici même, que la tentative n'était rien moins que nouvelle et qu'elle n'avait jamais porté bonheur à la médecine. Les essais actuels ne sont guère séduisants, et, à ce propos, qu'il nous soit permis de signaler l'article que nous publions aujourd'hui même au bas de ces lignes, excellent morceau de critique scientifique qui fait le plus grand honneur au talent et au courage de notre honoré collaborateur M. A. Ferrand.

Puisque le *Figaro* a ses libres entrées chez nos sommités médicales et qu'il en obtient ce qu'il désire, nous l'invitons à demander à quelque célébrité de la médecine ce qu'il faut penser de l'adaptation de la physiologie à la médecine telle qu'on l'entend aujourd'hui, telle qu'on l'essaie en certains endroits avec l'appareil imposant de tous les procédés de la science physique et chimique, ce qu'y gagne la pathologie, et surtout ce qu'y gagne le malade. Amédée Latour.

Prenons un exemple : Il s'agit de la tolérance des médicaments en général, et, si vous voulez, en particulier de celle que l'on constate dans l'administration du tartre stibié aux sujets atteints de pneumonie.

— Oh ! rien de plus simple, « la cause de la tolérance se trouve dans la menace d'asphyxie et la dyspnée qui existent dans ce cas. »

— Voilà qui est hardi sans doute. L'analogie pouvait porter à concevoir cette opinion, car l'asphyxie a pu produire des effets semblables, en apparence, à celui-ci. Conclure de là que, dans la pneumonie, c'est l'asphyxie qui fait tolérer le tartre stibié, c'est ingénieux, et je suis vraiment tenté d'y souscrire.

Il est pourtant des pneumonies qui ne sont guère asphyxiques. Il y a plus, le tartre stibié est administré et toléré dans des affections qui ne sont nullement pulmonaires, et dans lesquelles, je ne vois guère quel prétexte on aurait à invoquer l'asphyxie. Où donc est l'asphyxie chez le rhumatisant qui tolère le tartre stibié à haute dose ?

Il y a plus encore, et si mes souvenirs ne me trompent pas, j'ai vu l'un de nos maîtres, à la Faculté, donner l'émétique à haute dose à des sujets apyrétiques, atteints de simple courbature, par exemple, et la tolérance s'obtenait encore. Je ne sache pas que l'asphyxie y ait été pour quelque chose.

— C'est l'asphyxie, vous dis-je, écoutez plutôt comment cela se produit : « A l'état physiologique il faut, pour que le malade vomisse, il faut que les nerfs qui président au vomissement jouissent de leur intégrité. »

— Je comprends difficilement, répond l'auditeur perplexe, comment le malade peut être à l'état physiologique ; il y a là quelque chose que mon esprit ne peut saisir nettement ; le vomissement, acte fort peu physiologique en lui-même, il me semble, ne l'est pas davantage, bien sûr, parce qu'il se produit chez un malade.

Et puis, exigez-vous, pour que le vomissement se produise, que tous les nerfs qui peuvent y concourir soient dans un état d'intégrité parfaite? Je ne crois pas que ce soit là votre idée.

OPHTHALMOLOGIE

SUR LES RELATIONS QUI EXISTENT ENTRE LES LÉSIONS DE LA RÉTINE ET CELLES DU COEUR;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 5 juin 1869,

Par le docteur Xavier GALEZOWSKI.

Messieurs,

L'étude des affections profondes de l'œil présente un intérêt tout particulier au point de vue des relations qui existent entre celles-ci et les affections du cœur. C'est là un sujet qui n'a été, que je sache, jusqu'à présent l'objet d'aucun travail spécial, et j'ai cru utile d'attirer votre attention sur les recherches que, depuis quelques années, j'ai faites en ce sens. Votre concours éclairé m'est nécessaire pour élucider plusieurs points difficiles et douteux de la pathogénie de ces altérations ; votre position dans les hôpitaux et vos connaissances des maladies du cœur vous mettent à même d'expliquer et de compléter ce que présentent de singulier de telles relations pathogéniques. C'est aujourd'hui un fait bien certain, pour moi, que les maladies du cœur sont très-rarement accompagnées d'un trouble quelconque de la vue ; aussi, les altérations que l'on constate avec l'ophthalmoscope dans l'intérieur de l'œil ne sont-elles pas non plus très-fréquentes. Or, lorsque ces troubles apparaissent, ils sont accompagnés des altérations suivantes : 1° Congestions capillaires dans la rétine et varicosités veineuses ; 2° apoplexies de la rétine et du nerf optique ; 3° exsudations rétiniennes, et 4° embolies de l'artère centrale. Examinons successivement chacune de ces formes :

I. *Congestions capillaires et cyanose de la rétine.* — La circulation rétinienne ne subit pas ordinairement de modification notable dans les affections récentes et peu marquées du cœur. Dans d'autres cas, on y remarque des stases veineuses plus ou moins marquées ; mais leur développement est lent et progressif, ce qui fait que la vision n'en est nullement troublée. En examinant un nombre très-grand des malades atteints des affections du cœur dans les différents services des hôpitaux, j'ai pu me convaincre qu'on ne peut jamais rien conclure par le développement des veines et par leurs varicosités. Là où on pouvait s'attendre à quelques troubles visuels, il n'y avait aucun phénomène pathologique fonctionnel de la vue.

Ce n'est que dans les cas exceptionnels que l'hyperémie veineuse occasionne des troubles visuels constants ou périodiques, mais alors ce ne sont plus de simples

---

— Attendez donc : c'est pour ce motif que « le tartre stibié ne fait vomir qu'en excitant les terminaisons nerveuses gastriques du pneumo-gastrique. »

— Mais, mais, il me semble que l'émétique injecté dans les veines fait vomir. Et la titillation de la luette ? et la blessure de l'iris ? Est-ce aussi en excitant les terminaisons nerveuses gastriques du pneumo-gastrique qu'elles produisent le vomissement ? Le vomissement ne peut-il être quelquefois mécanique ? ou venir comme acte réflexe d'une excitation périphérique ou même centrale ? Le vomissement lié aux tumeurs et autres maladies cérébrales prend aussi sa source ailleurs que dans les filets que le pneumo-gastrique ramène de l'estomac au cerveau.

De tous ces modes de production du vomissement, l'émétique a choisi, dites-vous, celui que vous lui assignez ; il frappe les expansions nerveuses sensibles que contient la muqueuse gastrique, et c'est par là qu'il dépêche au cerveau l'impression dont le retour, par la voie motrice, détermine le vomissement. Il me semble que vous l'accusez gratuitement de faire l'école buissonnière, et moi, peut-être parce que je le connais moins que vous, j'aime à croire qu'il va plutôt frapper directement sur les centres, pour transmettre de là ses ordres au viscère gastrique. Tout semble prouver que c'est ainsi qu'il agit quand il est directement introduit dans les vaisseaux.

— Laissez donc finir : « Les filets cardiaques du pneumo-gastrique, doués d'une force de résistance bien plus énergique à l'action de l'acide carbonique, que les filets nerveux de l'estomac, » sont moins qu'eux impressionnés et paralysés par l'action de ce gaz ; de là vient, suivez bien, de là vient que, dans cette asphyxie, le cœur continue à battre et l'estomac cesse de pouvoir vomir. « C'est là la *vraie tolérance.* »

— Voilà qui est réellement joli. Cette distinction fine des filets du pneumo-gastrique donne à la théorie une haute saveur physiologique. Cela sent son Virchow d'une lieue. Comme c'est trouvé ! Trouvé est le mot, car je ne pense pas que ce soit l'observation expérimentale pure, qui ait fait jaillir, à elle seule, cette étincelle de génie.

varicosités dans les branches principales, mais des congestions capillaires rétiniennes plus ou moins marquées.

Les congestions cérébrales qu'on observe dans les maladies du cœur se produisent de deux façons, comme l'a très-justement démontré M. Gouraud (1) : par excès de la puissance systolique du cœur gauche, soit par défaut de la puissance systolique du cœur droit. Pour lui, les maladies pulmonaires qui se trouvent conjointement avec les maladies du cœur occasionnent une déplétion incomplète de la colonne sanguine qui descend dans le cœur droit et occasionne des stases dans les capillaires du cerveau.

Je pense que c'est au même mécanisme qu'on peut aussi rapporter les stases veineuses de la rétine, et par conséquent on doit rechercher, dans ces cas, la pulsation des veines jugulaires, qui est pour M. Gouraud le signe certain de l'insuffisance relative ou absolue des valvules bicuspides.

Les stases veineuses de la rétine doivent être surtout recherchées dans ses branches capillaires. L'examen ophthalmoscopique à l'image renversée est insuffisant pour permettre de voir cette stase capillaire ; ce n'est qu'à l'image droite et à un très-fort grossissement qu'on peut le voir. Voici deux faits de ce genre : l'un observé dans le service de M. Hérard à Lariboisière en 1865, et l'autre dans celui de M. Fauvel à l'Hôtel-Dieu.

Obs. I. — Mlle C..., âgée de 18 ans, est entrée en 1865 à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Hérard, salle Sainte-Mathilde, n° 27. Bien constituée, elle n'a jamais eu de maladies aiguës ni de rhumatismes ; mais elle n'est point réglée, ce qui lui occasionna l'hiver dernier de fortes hémoptysies à des périodes régulières pendant quelques mois. Ce phénomène cessa et fut remplacé par des épistaxis qui revenaient tous les mois à la même époque ; puis elle fut prise d'hématémèses. La malade déclara, en outre, que la vue de l'œil droit s'affaiblissait progressivement depuis cinq à six ans, et qu'il y avait des jours où elle voyait beaucoup plus trouble que d'autres. L'œil gauche se prenait aussi par moments, mais à un moindre degré ; souvent elle accusait de la photophobie. Par moments, les objets qu'elle fixait lui paraissaient s'éloigner, et elle était en proie à des visions lumineuses comparables à des fusées rouges et blanches. Depuis cinq ans et demi, la malade est atteinte d'une maladie du cœur qui la fait souffrir de douleurs dans la région précordiale et d'essoufflement. En examinant son cœur, M. Hérard a constaté l'existence d'une forte insuffisance mitrale. Les yeux ne présentaient rien à l'extérieur, et les pupilles se contractaient normalement ; la malade distinguait bien les couleurs, mais elle lisait à peine de l'œil droit les caractères n° 18 de l'échelle de Jæger. L'examen ophthalmoscopique, fait en présence de M. Hérard, nous a permis de reconnaître une congestion capillaire excessivement fine sur toute la rétine et sur le nerf

(1) Gouraud. *De l'influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit.* Paris, 1865, page 87.

Cependant, quelle est mon infirmité ! Je ne vois pas encore bien où peut conduire cet ingénieux échafaudage physiologique ; car si l'asphyxie n'est pas la condition expresse de la tolérance, si le tartre stibié peut faire vomir autrement qu'en agissant sur les nerfs de l'estomac, il me semble que l'échafaudage, criblé de lacunes considérables, menace ruine ; je ne sais plus même ce qu'il en reste, et je ne vois plus du tout ce que c'est que *la vraie tolérance.*

Je sais bien que l'acide carbonique est un agent complaisant qui se résigne volontiers à prendre tous les masques et à jouer tous les rôles, rien que pour tirer d'embarras nos néo-physiologistes ; il me semble cependant qu'il commence à s'user un peu. En convulsivant par-ci, paralysant par-là, il a perdu de son crédit : il serait temps d'inventer autre chose.

C'est pourtant à de tels résultats qu'arrivent les soi-disant réformateurs, qui prétendent à diriger le mouvement scientifique actuel. Il est bon de le montrer ; car, à les entendre dire toujours, qu'eux seuls possèdent la méthode scientifique exacte, qu'ils sont seuls les travailleurs positifs et les appréciateurs rigoureux, on pourrait finir par les croire un peu ; — ce qui serait vraiment dommage.

Invoquez tant que vous voudrez les grands principes de la physiologie, scrutez les phénomènes de l'échange nutritif, analysez la part que prennent aux troubles morbides l'élément vasculaire et l'élément nerveux, puis, basés sur l'expérimentation physiologique, mettez en œuvre les agents capables de modifier les fonctions élémentaires, notez-en les effets, chiffrez-en les résultats, rien de mieux.

Mais, quel que soit votre dédain pour les observateurs qui vous ont précédés, ne venez pas, munis d'une recherche hâtive, opposer des conclusions prématurées à des faits péniblement acquis et solidement établis ; vous rencontreriez des obstacles que vous ne pourriez franchir, malgré tous vos talents, sans y laisser quelques lambeaux de votre prestige.

Nous sommes ainsi faits en France que les erreurs nous séduisent souvent, ne fût-ce que par l'attrait de la nouveauté. Mais nous ne tardons guère à agir comme l'enfant terrible, qui

optique de l'œil droit. Cette congestion était très-accentuée au voisinage de la macula. Dans l'œil gauche, la même congestion existait, mais à un degré beaucoup plus faible ; on la reconnaissait ici seulement à l'image droite, tandis que dans l'œil droit elle était même distincte à l'image renversée. Les mêmes congestions existent probablement dans le cerveau, puisque la malade éprouvait de temps en temps des vertiges qui la feraient tomber si elle n'y faisait attention.

Obs. II, recueillie dans le service de M. Fauvel, à l'Hôtel-Dieu. — Mme X..., âgée de 51 ans, entra dans le commencement du mois de février 1869 dans le service de M. Fauvel, à l'Hôtel-Dieu, se plaignant de battements de cœur très-violents qui ne la quittaient point depuis 26 ans, et s'étaient développés à la suite de rhumatisme articulaire dont elle fut atteinte à plusieurs reprises : la dernière attaque remonte à trois ans. L'examen du cœur, fait par M. Fauvel, a démontré l'existence de l'insuffisance mitrale. La malade se plaint, en outre, d'un trouble de la vue qui lui survient trois ou quatre fois par semaine ; subitement elle devient presque totalement aveugle, de sorte que, pendant dix à seize minutes, elle voit tout en bleu, et les objets se présentent comme des ombres. Cette crise une fois passée, elle recouvre la vue presque complétement ; pourtant elle s'aperçoit que, en général, sa vue n'est plus aussi bonne qu'avant ces attaques. En l'examinant le 20 février à l'ophthalmoscope, j'ai pu constater une sorte de cyanose rétinienne avec développement notable du réseau capillaire de la rétine, mais qui se remarque surtout dans l'œil droit.

Il résulte de ces deux observations que le trouble visuel était occasionné par la cyanose capillaire, qui coïncidait avec l'insuffisance très-grande de la valvule mitrale ; mais je dois ajouter que je considère les cas de ce genre comme rares, je n'en ai point trouvé d'analogues. Cette stase capillaire est due au ralentissement de l'impulsion du cœur, et selon M. Raynaud (1), dans l'immense majorité des cas, la congestion tient au ralentissement de la circulation veineuse. Elle dépend aussi d'une stase pulmonaire et de l'insuffisance de la valvule bicuspide, comme cela a été remarqué par M. Gouraud. Notre éminent confrère a rapporté même une observation d'un cas de pneumonie, où l'amaurose dura six heures et céda à une saignée.

II. *Apoplexies de la rétine et du nerf optique.* — Dans les maladies du cœur, les apoplexies rétiniennes se rencontrent bien plus souvent que toutes les autres altérations ; elles se produisent sous l'influence de l'impulsion trop forte du cœur malade, ou bien à la suite de l'insuffisance de propulsion du cœur, ce qui est encore plus fréquent. La congestion veineuse qui s'ensuit distend les vaisseaux ; le sang rompt les parois des capillaires et s'épanche dans les tissus qui les entourent.

La rupture des capillaires est facilitée souvent par une altération préalable des

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. VIII, p. 407.

---

brise son jouet favori pour en voir les ressorts ; et quand nous contemplons devant nous les exagérations erronées d'une méthode aussi vaine que prétentieuse, quelle réaction ne voit-on pas se produire ?

Après tout, ces jolies choses ne cachent pas leur origine ; elles se réclament des contrées brumeuses d'outre-Rhin ; aussi bien font-elles. Elles ne sauraient se donner pour françaises, on n'y croirait plus. Que dis-je ? il me revient que l'Allemagne elle-même se rirait quelque peu, de la charmante naïveté avec laquelle nous accueillons ces feuilles sibyllines que les vents d'est apportent quelquefois jusqu'au milieu de nos amphithéâtres.

Non, ce n'est pas là de la physiologie, ce n'est pas de la science. La physiologie, elle est le besoin et le tourment de la médecine ; elle a toujours été sa préoccupation, elle sera son avenir. J'en atteste vos essais et, mieux encore, j'en atteste les grandes écoles qui ont illustré son histoire. Combien de fois ne se sont-elles pas tournées vers le physiologisme, comme vers le phare qui devait éclairer les ténèbres si confuses de la science et de l'art !

Donc pas de vaines prétentions de réforme ni d'étroites mesures d'exclusion. Ce n'est pas une voie nouvelle qu'il faut ouvrir ; il n'y a qu'à marcher en avant. C'est moins brillant, mais c'est plus sage.

A. Ferrand.

Daltonisme chez les matelots. — L'amiral G. Elliot a publié, dans le *Scientific Review*, un mémoire intéressant sur les moyens propres à prévenir les accidents, à bord des navires. Discutant les différentes causes d'accidents, il affirme que le daltonisme est une affection extrêmement commune parmi les matelots, et que l'on rencontre très-souvent à bord des navires des hommes qui ne savent pas distinguer la couleur rouge de la couleur verte, etc., ce qui les empêcherait d'apprécier la valeur des feux de position.

tuniques vasculaires, comme le dit justement M. Raynaud, et notamment leur dégénérescence graisseuse. L'altération des tuniques vasculaires s'observe de préférence dans un seul organe ou une partie limitée du corps ; dans d'autres cas, elle se généralise et gagne tout l'organisme ; mais alors les épanchements ne sont pas dus à la maladie du cœur, mais à l'altération des vaisseaux.

En examinant la rétine dans les cas très-nombreux des affections cardiaques, j'ai pu observer un fait important, c'est que les apoplexies ne se généralisent pas à tous les vaisseaux de la rétine, et le plus souvent il n'y a qu'une ou deux branches rompues, et un seul œil affecté. Cette particularité nous prouve que c'est surtout à la cause de distension excessive des capillaires et à l'impulsion exagérée du cœur qu'on doit attribuer ces hémorrhagies, et que la dégénérescence des parois n'est qu'une exception.

Le contraire arrive dans les affections générales du système vasculaire : dans l'hémoraphylie ou l'albuminurie, glucosurie, etc. Là les deux yeux sont affectés simultanément, parce que les parois vasculaires sont altérées partout de la même manière, et on sait que cette altération marche d'une manière identique dans les organes symétriques, et notamment dans les deux yeux.

Les apoplexies monoculaires sont souvent dues aux affections cardiaques, tandis que, dans les hémorrhagies qui s'observent dans les deux yeux, il faut chercher le plus souvent la cause d'altération des parois vasculaires, de l'albuminurie, de la glucosurie, etc. Les autres signes propres à ces affections complètent naturellement le diagnostic ; mais je pense qu'il est du devoir du médecin d'examiner le cœur avec le plus grand soin, chaque fois qu'on aperçoit une ou plusieurs apoplexies rétiniennes dans un seul œil.

Une hypertrophie simple du ventricule gauche a été considérée par tous les auteurs comme cause fréquente d'hémorrhagies cérébrales ; quant aux apoplexies rétiniennes, elles se rencontrent plus souvent dans les altérations valvulaires du cœur que dans l'hypertrophie simple.

Le plus souvent ce sont les capillaires ou les branches veineuses du moindre calibre qui sont rompues, comme on peut juger par les observations suivantes recueillies par moi dans les différents services des hôpitaux.

Obs. III. — M. C..., âgé de 68 ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 3 novembre 1866, dans le service de M. Gallard, salle Saint-Michel, lit n° 3, pour une maladie du cœur. Depuis quelques années, il était sujet aux battements du cœur, lorsque, il y a deux ans, il fut pris de vomissements, d'étourdissements et de vertiges tellement violents, qu'il fut forcé d'entrer à l'hôpital pour une quinzaine de jours. Cette même attaque s'est reproduite de nouveau avec une plus grande violence une semaine avant son entrée à l'hôpital, mais s'est calmée le lendemain. C'est depuis ce moment qu'il s'est aperçu que dans l'œil droit la vue devenait trouble et qu'il y éprouvait des éblouissements et des éclairs constants. L'examen fait par M. Gallard a démontré la présence du souffle à la base au premier temps occasionné par le rétrécissement de l'orifice mitral. Il y avait en outre emphysème des poumons et quelques traces d'albumine dans les urines. En examinant son œil avec l'ophthalmoscope en la présence de M. Gallard et de ses élèves, entre autres de M. Courtois (1) (qui a fait depuis une thèse sur les apoplexies rétiniennes), nous avons constaté des apoplexies très-nombreuses disséminées sur toute la rétine, depuis la papille jusqu'à l'*ora serrata,* et un engorgement considérable des veines. Le malade lisait le n° 5 de l'échelle typographique, et distinguait très-bien toutes les couleurs.

Obs. IV. — Mme D..., âgée de 65 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu le 27 octobre 1866, fut couché, au n° 5 de la salle Saint-Bernard, service dirigé provisoirement par M. le docteur Raynaud. Elle était atteinte d'un rétrécissement mitral et présentait des bruits de souffle au premier temps, battements très-violents du cœur, étourdissements fréquents et vertiges qui lui sont survenus à la suite d'un rhumatisme articulaire dont elle fut atteinte en 1862. En juillet 1866, elle fut prise tout à coup d'un affaiblissement notable de la vue dans l'œil droit. Ayant examiné son œil en présence de M. Raynaud, nous avons constaté une amblyopie considérable qui lui permettait à peine de distinguer les doigts de la main pour les compter. Le champ visuel interne était complétement perdu, et tous les objets lui paraissaient violets ou bleuâtres, les lignes semblaient cassées et en zig-zag. Le rouge écarlate lui paraissait noir avec une petite nuance de rouge ; le rose, le bleu et le vert étaient noirs, tandis que le jaune lui semblait gris. A l'examen ophthalmoscopique, nous avons pu constater une apoplexie occupant le bord interne (image renversée) de la papille, et par conséquent dans la partie voisine de la macula. Rien dans la macula elle-même.

Dans les deux derniers cas, il y avait rétrécissement de l'orifice mitral, et les

(1) Courtois. *Sur la valeur séméiologique des apoplexies rétiniennes.* (Thèse de Paris, 1868.)

propulsions du cœur étaient très-fortes, ce qui peut nécessairement expliquer la distension excessive des capillaires et la rupture de quelques-uns d'entre eux.

III. Il y a encore un autre genre d'altération rétinienne, c'est celle qui est accompagnée d'une sorte de dégénérescence rétinienne avec altération des parois des artères. Dans ces cas, les épanchements de sang se produisent dans le trajet des artères, souvent une ou deux branches principales se rompent, et donnent lieu à des hémorrhagies très-abondantes. L'artère rompue s'oblitère et se transforme en une sorte de cordon blanc, et la nutrition de la rétine ne se fait que partiellement. A côté de ces hémorrhagies, on rencontre des taches exsudatives blanchâtres, situées dans les différentes parties de la rétine, au pourtour de la papille. Dans ces cas, l'affection n'est plus monoculaire, mais elle gagne souvent les deux yeux, comme nous avons pu le juger, M. Gueneau de Mussy et moi, sur une malade de son service.

Obs. V. — Mme X.., âgée de 69 ans, entra dans le service de M. Gueneau de Mussy, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, au commencement de l'année 1867, atteinte d'une affection cardiaque grave ; bruits de souffle et de râpe très-prononcés au premier temps, et les signes généraux permettaient de diagnostiquer une affection mitrale. La malade présentait en outre le pouls veineux jugulaire très-fort, ce qui a permis à M. Gueneau de Mussy de diagnostiquer l'affection de la valvule tricuspide. La malade ne se plaignait que très-peu de la vue, mais elle ne voyait à lire que de grosses lettres. A l'examen ophthalmoscopique, nous avons pu découvrir des taches exsudatives très-nombreuses blanches sur les deux rétines, et quelques petites taches hémorrhagiques. Cette affection n'avait rien de commun avec l'albuminurie qui, du reste, n'existait pas chez la malade. La papille n'était pas infiltrée, et le reste de la rétine, au voisinage même d'exsudations, était complétement sain. La malade a succombé le 21 juillet 1867, et à l'autopsie, faite par M. Hébert, interne distingué du service, on a pu constater l'insuffisance mitrale et tricuspide.

J'ai trouvé depuis, chez quelques autres malades, des altérations analogues de la rétine, et je me demande si ces altérations plus avancées de la membrane visuelle ne peuvent pas dépendre d'une altération dans les parois des vaisseaux, ou bien si elles ne sont pas l'expression d'une altération complexe de plusieurs valvules du cœur.

IV. Quatrième forme d'altération oculaire suivie d'un affaiblissement ou d'une perte complète de la vue, et embolie de l'artère centrale de la rétine, consécutive, comme on sait, aux affections cérébrales.

En étudiant l'embolie des vaisseaux oculaires, Virchow a rattaché à cette cause non-seulement les choroïdites métastatiques et puerpérales; mais, en outre, il a déclaré, dans un travail (1) spécial, « que certains cas d'amauroses rhumatismales et arthritiques ont leur point de départ dans une endocardite. »

M. de Graefe a observé le premier, avec l'ophthalmoscope, le cas d'une embolie de l'artère centrale, et il en donne la description détaillée avec les phénomènes qui caractérisent cette affection. Depuis, les recherches sur ces affections se sont multipliées, et nous pouvons citer, parmi les faits connus, ceux de MM. Blessig, Schweigger, Pagenstecher, Quaglino et autres.

Voici les symptômes les plus caractéristiques de cette affection : Perte subite de la vue, et pour toujours. L'examen ophthalmoscopique démontre un rétrécissement des artères centrales de la papille tellement prononcé, qu'elles ne forment que des stries très-fines. Les veines sont plus larges à la périphérie que sur la papille, où elles sont aussi rétrécies. La rétine, pendant le premier temps, prend une coloration blanchâtre par suite d'une suffusion séreuse. Il y a, en outre, une tache rouge plus prononcée du côté de la macula, et les vaisseaux qui s'y rendent sont engorgés.

Dans presque tous les cas qui ont été publiés, on a constaté une affection cardiaque quelconque et, le plus souvent, une lésion des valvules aortiques.

Depuis deux ans j'ai eu l'occasion d'observer quatre cas d'embolie des artères rétiniennes, dont trois dans ma clinique, et un quatrième cas dans le service de M. Charcot, à la Salpêtrière. Ce dernier cas est très-intéressant et présente une coïncidence des symptômes qui n'existe dans aucun des faits connus.

La malade est une jeune fille de 18 à 20 ans, bien constituée, qui, à la suite d'une endocardite, a eu une embolie de l'artère centrale de la rétine, avec perte de la vue de l'œil gauche, et en même temps elle est devenue aphasique et hémiplégique à

(1) *Archiv für pathologische Anatomie*, t. X, fascicule 2, p. 187.

droite. La santé générale s'est améliorée beaucoup depuis, mais les symptômes ci-dessus indiqués, consécutifs à l'embolie, persistent toujours.

On voit par là que l'embolie peut se déclarer simultanément dans diverses branches artérielles, ce que, du reste, M. Charcot a constaté nombre de fois sur des cadavres.

Chez deux de mes malades, j'ai pu constater une embolie dans deux branches principales de la rétine, avec conservation de circulation dans d'autres, ce qui fait que la vue s'était conservée par moments dans l'œil affecté.

Pour M Charcot, il y a trois causes d'embolie des artères : 1° embolie par endocardite et affection des valvules; 2° embolie par altération athéromateuse des vaisseaux chez les vieillards; et 3° embolie par altération du sang qui acquiert la propriété de se coaguler.

A en juger d'après ce qui se passe dans l'œil, il me semble qu'il faudrait encore accepter une quatrième variété, dans laquelle le coagulum se forme au voisinage de l'embolie par une inflammation subaiguë des parois vasculaires.

Voici un fait nouveau et des plus intéressants qui vient de se présenter à mon observation, dont suivent les détails.

Obs. VI. — Un ecclésiastique, âgé de 75 ans, vint me consulter le 15 avril 1867. Il est atteint depuis longtemps d'une hypertrophie considérable du cœur, avec altération des valvules mitrales et aortiques; souffle au premier temps, se prolongeant au deuxième. Il y a trois ans, la vue de l'œil gauche s'est perdue subitement, puis elle est revenue un peu, et, aujourd'hui, il a la vision centrale conservée (lit les caractères ordinaires difficilement); mais son champ visuel est rétréci au point qu'il ne voit que sur une étendue de 4 centimètres. A l'examen ophthalmoscopique, je trouve une oblitération complète de la branche artérielle supérieure et inférieure de la rétine, consécutive à une embolie de ces vaisseaux. Dans l'œil droit, de petites taches hémorrhagiques viennent d'apparaître, quoique le malade voie encore assez bien de cet œil.

Comment peut-on expliquer ces deux ordres d'altérations, oblitération simultanée et subite des artères rétiniennes d'un côté et apoplexies de l'autre?

Il me semble qu'on ne peut comprendre cette altération complexe que par une altération des parois vasculaires. Sous l'influence d'une inflammation de la paroi interne, les coagulums se forment dans les vaisseaux artériels, non loin de l'endroit où ces coagulums vont se loger et où ils obstruent le calibre des vaisseaux. Dans l'autre œil, l'altération, qui est venue trois ans plus tard, a amené d'autres altérations, et notamment la rupture des capillaires sans embolie et sans perte de la vue. Le malade a des troubles cérébraux; il n'a pas une bonne mémoire; il est devenu inventeur des différents appareils infaillibles pour sauver l'humanité de toutes les misères possibles. Depuis quatre ans, il a l'incontinence d'urine.

Ce sont des signes de ramollissement cérébral, sans qu'il y ait des attaques subites d'apoplexie cérébrale. L'affection cérébrale est-elle occasionnée par une altération des parois des vaisseaux cérébraux, ou bien provient-elle de la maladie cardiaque?

Telles sont les questions qui se posent en face des malades dont je vous rapporte, Messieurs, les observations.

CHIRURGIE

OBSERVATION DE L'ENTRÉE DE L'AIR DANS LES VEINES, PENDANT L'AMPUTATION DU BRAS, DANS SON ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE.

Qu'on me permette quelques réflexions sur les faits enregistrés dans les annales de la science pour justifier le but de cette publication.

Je ferai observer tout d'abord que les cas malheureux consignés dans les ouvrages sont, pour la plupart, relatifs à des observations de tumeurs ayant leur siége au cou (Dupuytren), et sur l'épaule droite (Beauchêne, Castara). Cooper a encore vu périr de la même manière une malade à laquelle il enlevait une tumeur de la région mammaire.

Si à ces extirpations de tumeurs nous joignons les deux seules observations d'introduction de l'air, pendant l'amputation du bras, dans l'article, l'un arrivé à

Delpech, et l'autre à Roux (1), nous avons alors sur le sujet tout le bilan de la science.

L'observation de Roux (2) ne peut être considérée comme relatant une amputation immédiate, puisqu'elle ne fut pratiquée que huit jours après l'accident. — Quant au fait de Delpech, il s'agissait d'une tumeur existant depuis longtemps, avec hypertrophie considérable des tissus et dilatation des parois veineuses; ce qui a dû faciliter l'introduction de l'air dans les veines et justifier alors sa funeste conséquence.

L'observation qui va suivre a donc ceci de particulier, qu'il s'agit d'une amputation *immédiate*, et que, dans cette circonstance, on ne peut en appeler à l'état pathologique des parois veineuses, état qui a pour conséquence la dilatation permanente de leur cavité : ce qui peut être invoqué comme cause auxiliaire des deux cas relatés plus haut.

En 1854, me trouvant à la Guadeloupe, comme chirurgien-major du régiment d'infanterie, je dus faire l'amputation d'un bras écrasé par une roue d'engrenage, accident fréquent dans les sucreries.

Le bras fut presque entièrement séparé à sa racine, de sorte qu'il ne restait que peu d'étendue du deltoïde. Dans un lambeau inférieur et interne se reconnaissaient les nerfs et l'artère humérale. — La tête de l'humérus n'offrant aucune prise, je songeai à employer le moyen indiqué par M. Fouilloy, ex-inspecteur général du service de santé de la marine. Ce praticien distingué conseillait dans cette occurrence, comme moyen de fixer la tête, de faire pénétrer dans le canal médullaire de l'humérus, devenu trop court, ou dans la tête elle-même, le tire-fond de nos caisses d'instruments; mais ce conseil, indispensable pour la tête du fémur, peut être négligé ici pour le bras.

Quoi qu'il en soit, voici, aussi succinctement que possible, le récit des faits. Mon but n'est pas de décrire un procédé particulier, sachant pertinemment qu'il est rare de pouvoir procéder avec méthode dans les cas d'arrachement d'un membre.

La négresse qui fait l'objet de cette observation était une femme de plus de 30 ans, saine, et bien portante au moment de l'accident.

MM. Madon, Gentil et Py, médecins de la marine, voulurent bien me servir d'aides. — Nous dûmes, au préalable, lier en masse, dans le lambeau interne, l'artère humérale; puis, ménageant le lambeau deltoïdien, je désarticulai la tête assez promptement. Mais, au moment de la constriction de l'artère, un sifflement prolongé se fit entendre, et un état syncopal, accompagné de mouvements convulsifs, me fit craindre une issue fatale. Cette issue aurait certainement eu lieu si, par une inspiration très-heureuse, M. Py n'eût saisi aussitôt à pleine main toute la surface de la plaie. Cette manœuvre nous permit d'employer, avec succès, des frictions et l'inspiration de vapeurs ammoniacales. — Le pouls resta cependant filiforme une heure au moins, bien que cette femme n'eût perdu relativement que peu de sang pendant l'opération.

Quarante jours après, je devais regarder la guérison comme complète, lorsque mon amputée fut prise d'accidents tétaniques dus à des habitudes d'intempérance et à une nuit passée à l'air extérieur, dans les cours de l'hospice.

De ce qui précède, nous devons dire comme conséquence pratique :

Que l'introduction de l'air pendant l'ablation du bras, bien qu'étant un fait rare, peut se produire dans le cas même d'amputation *immédiate*. — J'ai observé deux fois, dans le cours de ma carrière, que l'introduction de l'air dans les veines pendant les opérations avait lieu, de préférence, pendant la douleur produite au moment de la constriction des vaisseaux par les ligatures. Cela s'explique sans doute par l'inspiration plus grande qui a lieu dans les douleurs vives occasionnées par les liens. Les anesthésiques doivent donc diminuer le nombre de ces accidents, si fréquemments mortels.

En résumé, nous ne saurions trop recommander d'établir dans l'occurrence l'occlusion de la surface saignante, en la saisissant à pleine main, comme le fit instinctivement M. Py, dans le cas que je viens de relater.

Puisse cette observation être un avertissement utile, un enseignement même, nous la publions dans ce seul but.

D[r] CHASSANIOL,
Médecin en chef de la marine en retraite.

(1) *Mémorial des hôpitaux du Midi*, novembre 1830. — Roux, Hôtel-Dieu, avril 1836.
(2) Sphacèle dû à une brûlure profonde.

ÉPIDÉMIOLOGIE

UNE ÉPIDÉMIE DE PESTE EN MÉSOPOTAMIE;

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 5 juin 1869,

Par M. Léon COINDET.

Messieurs,

Vous m'avez fait l'honneur de me charger de vous rendre compte d'une brochure de M. le docteur Tholozan, intitulée : *Une épidémie de peste en Mésopotamie*, et je vais essayer de m'en acquitter aussi succinctement que possible.

Il s'agit d'un fait pathologique et sanitaire qui s'est passé de 1866 à 1867 dans les plaines de la Mésopotamie, aux environs de Bagdad. Pour le Conseil de santé de Constantinople, sur le rapport de M. Navanzé, secrétaire et membre dudit Conseil, envoyé sur les lieux pour étudier ce fait, ce n'était pas la peste, et M. Tholozan professe une opinion contraire qu'il base sur l'analyse des documents qui proviennent de l'enquête elle-même.

Ces documents signalent que, dans les étés 1856-58-60, et au printemps 1861-65, et probablement aussi 1867, une fièvre grave en certaines années, moins grave ou tout à fait bénigne dans d'autres, a régné d'une manière épidémique à Bagdad, et une fois aussi à Kerbila. Cette fièvre, qui a revêtu une année la forme typhoïde-adynamique, une année la forme larvée, d'autres fois la forme rémittente, une autre année la forme typhoïde et la forme rémittente, s'accompagnait, dans un bon nombre de cas, d'engorgement très-aigu des ganglions du cou, des aisselles et des aines, avec suppuration rapide dans quelques cas, résolution lente dans d'autres. Tous les faits mentionnés sont compris dans ces deux propositions : Peut-on y voir des fièvres rémittentes résultant d'une infection paludéenne? Mais, dit M. Tholozan, quand la fièvre grave revêtait, comme en 1856, la forme typhoïde-adynamique, accompagnée de tumeurs glandulaires aux parotides, au cou, aux aisselles et ailleurs ; quand le traitement antiphlogistique était efficace ; était-ce là aussi une fièvre à quinquina ? Quand, dans l'été 1858, les fébricitants d'aspect typhoïde présentaient des bubons développés en quatre ou cinq heures ; quand toutes les plaies finissaient par gangrène ; quand il y avait des causes septiques manifestes ; était-ce là aussi une forme de fièvre palustre ?

En admettant même comme inconnue la cause de ces fièvres, qu'est-ce que c'est que ces localisations si extraordinaires sur les ganglions du cou, des aisselles, des aines, qui forment des tumeurs développées en quatre ou cinq heures, ou bien suppurent très-rapidement, ou bien se résolvent très-lentement ? Des phénomènes semblables ne se sont jamais rencontrés que dans la peste. Il est vrai que la maladie n'était, dit-on, ni contagieuse, ni grave ; mais, dans une grande ville, est-il toujours possible de suivre la filiation d'une affection sporadique ou épidémique dont la *contagiosité* ne fait aucun doute ? Exemple la fièvre typhoïde, et, dans les annales de la science, se trouvent enregistrés bien des cas dans lesquels, au milieu des épidémies de peste les plus graves, on n'a pu préciser les voies suivies par la contagion. Cullen a défini la peste : « *Typhus maxime contagiosa*, etc... » Il n'a pas dit : « *Semper contagiosa.* »

Une objection se présente encore. Les faits dont il vient d'être question se sont passés presque exclusivement dans une grande localité, à Bagdad, dont la population, en raison des causes d'affaiblissement de la constitution, de la dégénérescence de la race, habituelles aux villes de l'Orient, est peut-être disposée aux engorgements glandulaires, à la scrofule ? Mais la diathèse scrofuleuse, quels que soient les climats et les races, a des modes de localisation bien précis, et, à cet égard, il faudrait admettre une exception pour Bagdad. Or, dans l'épidémie de 1867, chez les tribus du Hindié, ce n'est plus sur les habitants plus ou moins étiolés d'une grande ville qu'a porté l'observation, c'est sur des Arabes nomades, vigoureux, robustes, où nulle prédisposition aux engorgements du système glandulaire ne peut être admise, et voici ce qui s'est passé alors, d'après l'enquête officielle :

Tribu des Hadgi-off. — Épidémie commencée vers le milieu de février 1867, et complétement terminée le 14 juin, avant l'époque des fortes chaleurs.

Fièvre chaude, céphalalgie, délire noté dans un cas, sueurs copieuses plusieurs fois, avec refroidissement du corps avant la mort, grande et prompte léthalité ; dans près de la moitié des cas mortels, bubons parotidiens, sous-maxillaires, axillaires, inguinaux ; deux fois tumeur charbonneuse à la région thoracique.

La maladie durait de deux à trois jours ; mais, au début et à la fin de l'épidémie, elle avait une durée plus longue.

A Doum, localité voisine, l'épidémie s'est manifestée avant l'inondation du printemps ; à Hadgi-off, après celle-ci. Pendant longtemps l'air avait été lourd, et, un mois avant l'épidémie, les vents furent forts et « mauvais. » Ils soufflaient de préférence de l'est ; le ciel était brumeux et nuageux, et le froid de l'hiver n'était pas sensiblement piquant. Au plus fort de l'épidémie, la tribu des Hadgi-off changea de campement. Les terres en culture à côté de l'ancien campement pouvaient rester sous l'eau pendant neuf mois, et se prêtaient merveilleusement, à cause de cela, à la culture du riz. Nous ajouterons en dernier lieu, dit M. Tholozan, pour couronner ces renseignements du cheik de la tribu, qu'il affirme qu'il y a trente-cinq ans et plus, il avait observé une épidémie semblable, mais beaucoup plus grave, qui enleva plus des deux tiers de la tribu.

Tribu des Karaktchi. — L'épidémie débute un mois après avoir commencé chez les Hadgi-off, éloignés d'une heure de distance environ, et dure trois mois.

Fièvre ardente, tumeurs au cou, aux aisselles, aux aines, avec perte de connaissance. Ces tumeurs commençaient à paraître le deuxième jour de l'attaque; elles atteignaient la grosseur d'un œuf de poule; aucune n'a jamais suppuré. Quelquefois la soif a été très-grande. Pas d'autres symptômes. Le chef de la tribu affirme qu'il a touché presque tous les malades, ainsi que leurs cadavres, malgré cela il n'a pas été atteint; mais quatre membres de sa famille sont morts pendant l'épidémie; son frère a vécu deux seuls jours après l'attaque. De ses trois enfants, l'un est mort le troisième jour, l'autre le cinquième jour, le dernier le dixième jour. Leur mère, qui les soignait incessamment, n'a pas été malade.

Au début, la maladie durait de quatre à cinq jours, et il en mourait jusqu'à quatre par jour.

Le campement des Karaktchi est un vrai marais coupé par des canaux remplis d'eau pendant neuf mois de l'année.

Tribu des Hadgi-Nasser. — L'épidémie n'a pas éclaté dans cette tribu campée depuis deux ans à une heure de la précédente. S'il y a eu des malades et des morts, ils venaient des autres tribus. Les seules maladies ont été quelques fièvres intermittentes. Malgré l'introduction dans leur campement d'une famille qui a compté quatre décès et cinq cas de maladie, sur un total de quinze personnes, les Hadgi-Nasser n'ont pas été infectés.

La commission de Bagdad, qui avait précédé de trois mois sur les lieux celle de Constantinople, et qui a été témoin de la fin de l'épidémie de Hindié, a émis l'opinion que c'était une épidémie de peste, comme le fait aujourd'hui M. Tholozan. Des extraits du rapport de cette commission, publiés par M. le docteur Navanzi, ont trait à l'histoire de quatre malades, dont deux ont été observés directement par la commission.

Dans le premier de ces deux cas, il est facile de voir qu'on a là affaire à une dysenterie qui, au deuxième jour, présente une fièvre avec frissonnements fréquents et sueurs abondantes. Après le début de la fièvre, les évacuations sanguinolentes cessent, et il se forme une plaque gangréneuse au bras. Malgré la présence de ce charbon, dont l'eschare mesure 4 pouces de diamètre, malgré la continuité du mouvement fébrile, M. Navanzi ne reconnaît qu'une fièvre palustre à forme dysentérique.

Dans le deuxième cas, plus caractérisé encore, fièvre, délire, fuliginosités, yeux rouges, bubons à l'aine, il y a, d'après M. Navanzi, une fièvre pernicieuse à forme typhoïde, accompagnée de manifestation morbide du côté du système ganglionnaire, autant dire la peste. La fièvre pernicieuse à forme typhoïde est rare, et celle avec manifestations morbides du côté du système ganglionnaire, l'est plus encore.

Ajoutons que les symptômes rapportés par les cheiks à la commission de Bagdad, *avant qu'ils ne se crussent menacés d'un cordon sanitaire qu'ils redoutent toujours*, étaient les suivants : Délire, coma, perte de la parole, hémorrhagies, vomissements, constipation ou diarrhée, soif ardente, langue noire ; la peau se couvrait de charbons, d'anthrax, de pétéchies quelques heures avant la mort. Il est vrai que M. le docteur Navanzi n'a pas pu faire répéter à ces cheiks, dans son enquête, tous ces symptômes ; mais, en comparant les faits qui résultent de cette enquête à ceux mentionnés dans le rapport de la commission de Bagdad, on ne voit pas une si grande différence, de part et d'autre, entre les témoignages des chefs arabes ; et, en fondant ensemble toutes les sources d'information, on peut caractériser de la manière suivante l'épidémie de Hindié : Fièvre ardente, soif vive, fuliginosités, yeux rouges, céphalalgie, délire dans quelques cas, embarras de la parole dans d'autres, coma ou perte de connaissance observé parfois fréquemment, bubons dans un très-grand nombre de cas, tumeurs charbonneuses assez rarement, généralement mort prompte du troisième au cinquième jour, guérison dans un cinquième des cas ou dans une proportion beaucoup moindre encore. Voilà ce que M. Navanzi considère comme ne pouvant appartenir qu'à la seule famille des maladies comprises sous la dénomination de fièvres paludéennes pernicieuses, et pour soutenir cette opinion il invoque l'influence des marais, des rivières, des inondations ; mais à Doum, dit toujours M. Tholozan, l'épidémie s'est manifestée avant toute inondation, et ces inondations sont, pendant neuf mois, un fait presque constant dans les plaines basses de Hindié, tandis que les engorgements glandulaires n'y sont pas un fait de rencontre ordinaire ou fréquente, car sans cela les Arabes ne l'auraient pas plus caché pour les années antérieures à 1867 que pour cette année elle-même dont ils comparent l'épidémie à celle qui avait sévi trente-sept ans auparavant, et qui était considérée, sans contestation, comme la vraie peste orientale. Quant aux fièvres intermittentes simples, qu'il y en ait eu des cas plus ou moins nombreux dans les tribus avant, pendant ou après l'épidémie, cela ne change rien au diagnostic ; car, si toutes les maladies qui sont susceptibles de coexister à l'état de maladies régnantes ne formaient qu'une seule et même essence morbide, il faudrait rayer du cadre nosologique la moitié des maladies spécifiques qui y sont énumérées.

Les autres raisons que M. Navanzi apporte à l'appui de sa manière de voir, sont les suivantes : la peste comme le typhus des camps se distingue avant tout et surtout par son caractère contagieux, et par sa tendance envahissante... La peste attaque simultanément un grand nombre d'individus. Dès qu'elle est importée quelque part, elle tend à se répandre et à multiplier ses foyers, si l'on n'a pas eu la précaution de la circonscrire et de l'étouffer en interceptant toute communication, tout rapport entre les malades et les hommes sains... Les

épidémies de peste sévissent sur toute la population au milieu de laquelle se trouvent les foyers, et, se propageant de proche en proche, font des ravages incessants. Jamais elles ne s'éteignent complétement d'elles-mêmes, moins encore instantanément. Les cas foudroyants n'arrivent qu'exceptionnellement dans la peste, et n'appartiennent, pour ainsi dire, qu'aux fièvres pernicieuses. Sous ces différents rapports, rien de semblable, en ce qui concerne la peste, ne s'est manifesté dans l'épidémie d'Hindié.

M. Tholozan répond : La peste et le typhus des camps se distinguent avant tout et surtout, au dire de tous les pathologistes, par les symptômes. Leur caractère contagieux et leur tendance envahissante ne sont qu'accessoirement des signes pathognomoniques ; ils peuvent exister dans certaines épidémies et ne pas être reconnus dans d'autres. Du reste, quand une maladie donnée est contagieuse, direz-vous, pour cela, que c'est le typhus des camps ou la peste ? N'examineriez-vous pas d'abord les symptômes... ? La peste attaque quelquefois simultanément un grand nombre d'individus, quelquefois un petit nombre ; cela fait la différence des grandes et des petites épidémies, des épidémies très-graves et des épidémies moins graves de peste. Ce dernier caractère n'est donc pas plus valable que celui que l'on veut tirer de la contagion. Quand la peste se déclare quelque part, qu'elle y soit importée ou qu'elle y soit développée spontanément, quelquefois, en la circonscrivant, on peut arriver à en étouffer les ravages ; mais quelquefois aussi elle se répand, et elle multiplie ses foyers suivant des processus qui ne sont pas toujours modifiés par les meilleures mesures restrictives. Les épidémies de peste, se propageant de proche en proche, font des ravages non pas incessants, mais limités dans le temps. Toujours elles s'éteignent complétement d'elles-mêmes après un certain laps de temps. Cette extinction se fait ordinairement peu à peu ; dans quelques cas très-rares, instantanément. Les cas foudroyants s'observent dans les épidémies de peste très-graves ; dans l'épidémie de Hindié, du reste, le cas le plus rapide a duré douze heures, la durée moyenne de la maladie était de deux à cinq jours. Dans la peste de Marseille, en 1720, beaucoup de malades succombaient en vingt-quatre ou trente heures.

M. Navanzi dit que l'épidémie de Hindié n'a jamais manifesté un génie envahissant, ne s'est pas propagée par contact, et n'est pas sortie d'un giron très-circonscrit, malgré des communications très-fréquentes avec tous les pays d'alentour. M. Tholozan reconnaît que, en effet, cette épidémie n'a eu aucune tendance à sortir du sein des tribus où elle paraît s'être développée spontanément ; mais si elle n'a pas été envahissante, dit-il, elle a présenté des foyers partiels, foyers qu'on rencontre dans toutes les maladies contagieuses, et qu'on ne peut guère expliquer que par la contagion et l'infection. Quant à l'absence de propagation par contact, cela s'est vu dans les épidémies de peste les plus envahissantes et les mieux caractérisées. Enfin, si l'épidémie n'est pas sortie d'un giron très-circonscrit, cela ne prouve rien ; car la peste, même dans ses grandes épidémies, est loin d'envahir toujours les localités d'après leur ordre de proximité et d'après la fréquence des communications.

Tel est, d'une manière générale, le sens du travail de M. Tholozan qui termine en exprimant le désir que, en cas de nouveaux faits analogues à ceux de 1856 et 1867, qu'il considère comme pouvant se renouveler prochainement, des observations complètes viennent apporter la lumière et fixer définitivement l'opinion sur un des points les plus curieux et les plus importants de la pathologie, la peste sporadique, les épidémies de peste localisée, la peste bénigne. Les mesures sanitaires viendront ensuite ou en même temps.

J'admets avec M. Tholozan que l'épidémie de 1867 au Hindié a pu être une épidémie de peste ; mais sans faire, avec M. Navanzi, des fièvres palustres pernicieuses, dans le sens absolu du mot, des affections qui régnèrent alors, je ne serais pas éloigné cependant de les rattacher, pour leur étiologie, à la famille des maladies des marais. Les plaines d'Hindié sont marécageuses, sujettes à de grandes inondations ; on y cultive le riz ; les fièvres paludéennes y sont endémiques, et ne pourrait-il pas se faire que le miasme qui produit ces fièvres donnât lieu en certaines années, sous l'influence de certaines conditions atmosphériques ou autres, à la peste comme il donne lieu, selon moi, à la fièvre jaune dans d'autres contrées ?

En parcourant les ouvrages des épidémistes qui ont observé dans les pays à marais, on rencontre non-seulement des formes dysentérique, tétanique, cholérique, comateuse, algide, délirante, etc., de la fièvre palustre, mais encore une foule de cas qui, par leurs symptômes, se rapprochent, les uns de la peste, les autres de la fièvre jaune.

Relativement à la peste, quand le Nil inonde l'Égypte, elle disparaît comme par enchantement, de même qu'on voit cesser les fièvres intermittentes par la submersion des marais ; mais lorsque le retrait des eaux laisse les terrains couverts d'un limon fangeux, les émanations qui s'en élèvent ne tardent pas à ramener le fléau ; le peu de profondeur des sépultures, attaquées par les infiltrations du fleuve débordé, ajoute à son intensité. D'après l'observation de Pugnet (mémoire sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles), l'apparition de la peste coïncide toujours avec l'époque où la vase du Nil est mise en contact avec l'air et le calorique, et la gravité de l'épidémie se proportionne à l'étendue de l'inondation.

En ce qui concerne la fièvre jaune, lorsque, au mois d'octobre, les vents du Nord habituels, vents d'ordinaire très-violents, chassent les miasmes qui s'exhalent des marais stagnants du Bajio, de la Tembladera, de la Hormiga, du rancho de la Hortaliza, d'Arjona, etc., situés autour de Vera-Cruz, alors cette ville est comparativement saine, tant sous le rapport des fièvres intermittentes que sous celui du vomito ; mais, vers la fin de mars ou au commencement d'avril, quand les vents cessent, que les feux du soleil, reprenant toute leur ardeur,

viennent de nouveau activer dans les marais les décompositions de matières mortes, et que les miasmes peuvent se condenser librement dans une atmosphère que rien n'agite plus, alors les maladies reparaissent avec une nouvelle intensité, et elles se confondent à tel point, au commencement et à la fin de certaines épidémies, que l'on discute souvent pour savoir si l'on a affaire à une fièvre palustre dans le sens que nous l'entendons aujourd'hui, ou à une fièvre jaune. Tandis que le vomito moissonne les Européens transplantés, les fièvres intermittentes se montrent chez les indigènes comme une expression atténuée de la même cause. La fièvre jaune, dit Montfalcon, est l'extrême degré des fièvres pernicieuses ; elle naît des mêmes modificateurs et affecte les mêmes organes. La fièvre jaune, dit Gilbert, n'est autre chose que le maximum des fièvres rémittentes bilieuses, qui n'entraînent que successivement dans les fonctions les désordres qui sont produits tous ensemble par la fièvre jaune. Chervin a consacré sa vie à la démonstration de l'identité de nature de la fièvre jaune et des fièvres paludéennes.

Il est donc probable que l'intoxication spécifique qui produit la peste et la fièvre jaune a une grande parenté, si elle n'est pas identique, à celle qui donne lieu aux fièvres intermittentes.

A Tampico, aux Antilles, tandis que les fièvres intermittentes règnent tous les ans à des degrés divers, la fièvre jaune ne sévit qu'à des époques plus ou moins éloignées, avec une intensité plus ou moins grande, et toujours mélangée avec des fièvres palustres. C'est absolument ce qui se passe dans les plaines d'Hindié relativement à la peste et aux fièvres intermittentes. Ce qui empêche d'admettre une analogie complète, c'est l'impuissance du sulfate de quinine d'une part, et son efficacité de l'autre ; mais, s'il n'y a qu'une modification dans le principe étiologique, il se peut qu'il ne faille aussi qu'une modification dans le médicament, et le spécifique de la peste et de la fièvre jaune est peut-être bien voisin de celui des fièvres palustres. Boudin aussi croyait que la peste appartenait à la grande famille pathologique des fièvres paludéennes, dans lesquelles il rangeait la fièvre jaune.

Quant à ce qui a trait à la contagion, en ce qui concerne la peste, les faits de Hindié ne lui sont pas favorables, et il en est de même de ceux observés dans l'épidémie de Moscou par Mertens, en Egypte par Desgenettes, ailleurs par Aubert, Clot, Cholet, Pariset, Chicoyneau, Galvin, Milroy, etc., etc. Relativement à la fièvre jaune, on sait que, à Vera-Cruz, elle n'a pas dépassé jusqu'à présent Cordova, et les cas qui se sont manifestés en dehors de cette zone où ils avaient pris naissance, se sont éteints sur place, sans se propager en aucune manière.

Enfin, la peste a souvent une évolution aiguë et parfois très-rapide. Elle peut entraîner la mort en quelques heures, comme les fièvres pernicieuses, ainsi qu'on l'a noté dans l'épidémie de Londres, de Marseille, etc., et j'ai vu à Vera-Cruz des cas foudroyants de fièvre jaune.

Quoi qu'il en soit de ces réflexions que l'étendue de ce rapport ne me permet pas de pousser plus loin, et qui, si elles sont admises, simplifient beaucoup le débat, la brochure de M. Tholozan dont je viens de vous donner un aperçu rapide, révèle d'un bout à l'autre un excellent esprit critique, et je vous propose de lui en adresser des remercîments tout en la déposant honorablement dans vos archives.

THÉRAPEUTIQUE

UN CAS D'ÉCLAMPSIE FORT GRAVE GUÉRI PAR LE BROMURE DE POTASSIUM.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous adresse la relation d'un cas d'éclampsie fort grave guéri par le bromure de potassium. Voyez, Monsieur, si ce fait mérite l'insertion ; je vous laisse juge.

Mme B..., âgée de 26 ans, de bonne santé habituelle, a eu trois enfants. Les deux premières couches ont été longues, mais sans complication. La troisième a eu lieu rapidement. Enceinte et à terme dix-huit mois après pour la quatrième fois, cette dame, dans le cours de cette grossesse, s'est fort bien portée et a pris de l'embonpoint. Il y a eu seulement, dans les deux derniers mois, un œdème léger des membres supérieurs et inférieurs.

Le 5 septembre, vers une heure de l'après-midi, le travail commence, et, suivant la sage-femme, marche convenablement. Vers trois heures, la malade se plaint d'un mal de tête tel, qu'elle se plaint plus des douleurs qu'elle ressent de ce côté que des douleurs provoquées par l'accouchement qui se termine à cinq heures et demie. La délivrance a lieu facilement, sans perte considérable de sang. Reportée dans son lit, l'accouchée continue à se plaindre de la tête, d'étourdissements et de faiblesse de la vue. Vers huit heures, la malade est prise de convulsions éclamptiques des mieux caractérisées, se succédant rapidement toutes les dix minutes au moins, ne permettant pas à la malade de reprendre possession d'elle-même. Je prescris des sangsues en abondance aux apophyses mastoïdes, des paquets purgatifs, des lavements antispasmodiques, etc., etc. Aucune diminution des accès, soit comme intensité, soit comme fréquence, n'a lieu. Je vois la malade à cinq heures et demie du matin, et devant moi elle a plus de cinq accès en une demi-heure. Je préviens les parents que j'espère fort peu, et que, malgré la cessation des accès, la malade tomberait dans un état comateux qui se terminerait par la mort. Je prescris alors, en faisant cesser toute autre médication, une potion de 125 grammes d'eau contenant 5 grammes de bromure de potassium à donner par cuillerée à bouche de quart-d'heure en quart-d'heure. Deux heures après, je constate que la malade n'a eu que trois

accès. L'état général est meilleur. Le calme s'est produit après l'ingestion de trois cuillerées. Je fais continuer, et la malade n'a plus eu que trois accès. Le dernier, assez fort, vers neuf heures du soir. La nuit est calme.

Le 7 septembre, à six heures, je trouve la malade tranquille, la face un peu vultueuse, mais paraissant étrangère à ce qui se passe autour d'elle. Je fais continuer le bromure. Le soir, la malade est un peu éveillée et cherche à parler, ce qu'elle fait difficilement à cause des morsures dont sa langue a été le siége malgré les précautions indiquées.

Le lendemain 8, la malade ne se rappelle pas si elle est accouchée, le nom de ses enfants ; mais l'état général est satisfaisant et n'inspire plus d'inquiétude. Je fais cesser le bromure. J'examine les urines que je n'avais pu me procurer jusque-là. Elles contiennent un peu d'albumine (examen par l'acide nitrique et la chaleur).

La malade va de mieux en mieux. Il lui reste seulement encore aujourd'hui un peu d'affaiblissement de la mémoire. Un détail à noter : les seins ne se sont gonflés que le septième jour.

La malade a pris 15 grammes de bromure en moins de quarante-huit heures. Les accidents, qui ne faisaient qu'augmenter, n'ont commencé à s'enrayer qu'après l'administration du médicament. Il y a là, je crois, plus qu'une coïncidence entre la diminution des accidents et l'usage du bromure.

Veuillez, Monsieur le rédacteur, agréer, etc.

D^r Ph. Collin,

Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Paris, le 13 septembre 1869.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Quelques observations sur le *rash* dans la variole à l'occasion du procès-verbal, par MM. Labbé et Isambert. — Correspondance. — Note sur un cas de *leucocythémie adénoïde*, par M. Isambert. Discussion par MM. Dumontpallier, Ollivier, Bergeron, Raynaud, Archambault.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Ed. Labbé rapporte l'observation récente d'une jeune fille chez laquelle se montra d'abord l'ensemble des symptômes d'une fièvre typhoïde, et qui ne tarda pas à présenter tous les caractères d'une variole avec rash. L'éruption des cuisses avait un caractère hémorrhagique et l'éruption scarlatiniforme se montrait à la face dorsale des mains. L'éruption peut donc avoir quelquefois ce caractère hémorrhagique et non pas seulement toujours l'apparence scarlatineuse. La malade a guéri. M. Labbé n'en tirera pas de conclusions au point de vue de la valeur absolue du rash sous le rapport du pronostic.

M. Isambert est également d'avis que les varioles avec rash sont d'ordinaire bénignes : c'est parce que son observation lui a paru faire exception à cette règle qu'il a communiqué ce fait à la Société.

Correspondance imprimée : *Rapport sur le choléra de 1867, à Varsovie*, par M. Moleck, inspecteur du service de santé, à Varsovie. — *Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy*, 1867-1868. — *De l'Ecole de santé et de Pinel*, mémoire lu à l'Académie de médecine, par M. Bouvier, 1868. — *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*. — *De la tuberculisation des organes génitaux chez la femme*, par M. Siredey. — *Bulletin officiel* du ministère de l'intérieur, n° 7, 1869.

M. Isambert lit une note *sur un cas de leucocythémie adénoïde*. (Voir l'Union Médicale du 8 juillet 1869.)

M. Dumontpallier : A la lecture que vient de nous faire M. Isambert, un seul diagnostic me paraîtrait pouvoir être établi, à savoir, celui d'une adénie. Aussi, j'avoue que j'ai été fort surpris en entendant les conclusions de mon honorable ami et collègue, qui donne à son observation la dénomination de *leucocythémie adénoïde*. Je ne discute pas sur les mots. Il est clair que M. Isambert croit qu'il a eu affaire à une leucémie lymphatique. Je crois, au contraire, qu'il a recueilli une observation d'adénie. Quant à l'apparition des globules blancs, seule base du diagnostic, laquelle a été constatée deux jours seulement avant la mort du malade, je déclare que ce fait n'a point d'importance dans le cas présent, parce que les leucocytes étaient peu nombreux, et parce que le malade était arrivé au dernier degré de cachexie, et que, dans nombre de cachexies, on observe une notable augmentation de leucocytes, sans que, pour cela, on soit autorisé à conclure à une leucocythémie.

M. A. Ollivier : L'expression de *leucocythémie adénoïde* qui sert de titre à l'observation de M. Isambert n'est nullement synonyme de leucocythémie lymphatique ou ganglionnaire. Elle peut s'appliquer aussi bien à la leucocythémie splénique qu'à la leucocythémie ganglionnaire. En effet, on donne aujourd'hui le nom de *tissu adénoïde* à une variété de tissu conjonctif,

constitué par des fibrilles très-minces, anastomosées entre elles et comprenant dans les mailles qu'elles forment ainsi les éléments lymphatiques proprement dits. Et cette variété de tissu se rencontre, non-seulement dans les ganglions lymphatiques, mais encore dans tous les organes lymphoïdes (follicules clos de l'intestin, de la base de la langue, etc.), dont la *rate elle-même fait partie*. D'un autre côté, on sait que, dans l'esprit de Virchow et de bon nombre de pathologistes, la leucémie est une maladie des organes lymphoïdes, quel que soit d'ailleurs leur siége.

Il est donc évident que la dénomination de leucocythémie adénoïde ne répond pas d'une manière exacte à l'idée que voulait exprimer notre honorable collègue, et comme nous possédons déjà deux termes (leucocythémie ganglionnaire ou lymphatique) qui expriment parfaitement cette idée, il me semble au moins inutile d'en créer un troisième qui n'a même pas l'avantage d'être suffisamment clair.

D'ailleurs, l'observation que nous venons d'entendre ne me paraît pas non plus être un cas de leucocythémie ganglionnaire. Je m'associe complétement, sous ce rapport, aux réflexions judicieuses de M. Dumontpallier. Il n'est point question ici de la maladie qui mérite véritablement le nom de leucocythémie, mais simplement d'un cas d'adénie avec leucocytose. Quel est, en effet, le chiffre de globules blancs trouvé chez le malade de M. Isambert ? Il ne dépasse pas la proportion de 3 p. 100. Or, on admet généralement que, dans la vraie leucocythémie, cette proportion est infiniment plus considérable, et l'on ne peut regarder comme de vraies leucocythémies cette élévation dans le chiffre des globules blancs que M. Gubler a signalée à la fin de certaines maladies cachectiques.

Quant aux lésions anatomiques, il serait difficile, d'après M. Isambert, de dire « en quoi les glandes lymphatiques, qui sont hypertrophiées dans la scrofule et surtout dans l'adénie, diffèrent de celles dont l'hyperplasie détermine la leucocythémie (1). » Cependant cette étude a été au moins ébauchée. Nous avons examiné, M. Ranvier et moi, l'état des ganglions dans ces divers états pathologiques (2). Nous avons vu que dans l'adénite, — et l'adénopathie scrofuleuse en offre le plus souvent tous les caractères, — le processus histologique tend à la formation de pus, de matière caséeuse ou de tissu fibreux. Rien de semblable dans l'adénie et la leucocythémie. Dans l'une comme dans l'autre il y a hyperplasie, multiplication des éléments lymphoïdes, mais les ganglions conservent leur structure essentielle ; les follicules sont élargis, mais ils sont toujours formés par le tissu caractéristique, tissu lymphatique, tissu adénoïde de His. A cette similitude de lésions correspond, en outre, comme on sait, une assez grande analogie entre les symptômes.

M. Isambert répond d'abord à M. Ollivier que le mot adénoïde n'a pas la signification restreinte que celui-ci lui attribue. C'est un simple adjectif qui ne peut désigner un tissu ou une tumeur que si on le rapproche de ces substantifs. Quant à son sens général, tel qu'il sort de son étymologie, l'adjectif adénoïde veut dire glandulaire ou lymphatique, et s'applique aussi bien à une maladie qu'à un tissu particulier. Qui pourrait, dans le cas particulier dont il s'agit, refuser le nom d'adénoïde ou de glandulaire à une maladie qui a été caractérisée surtout par une énorme hypertrophie des ganglions lymphatiques ? Du reste, si la dénomination de leucocythémie adénoïde peut prêter à quelque rapprochement avec la maladie désignée sous le nom d'adénie, M. Isambert ne regrettera pas ce qu'elle peut avoir d'indéterminé, puisqu'il s'agit justement d'un cas mixte dont il est fort difficile de préciser la nature exacte. C'est justement sur cette incertitude que M. Isambert a voulu attirer l'attention de la Société.

Laissant de côté ce qui a trait aux différences anatomiques qui séparent les lésions des ganglions scrofuleux de celles qu'on trouve dans les ganglions de l'adénie ou de la leucocythémie parce que ce sujet ne rentre pas dans la question, M. Isambert veut examiner s'il s'agit ici d'une leucémie ou d'une adénie. C'est ce point qu'il désirerait voir élucider.

Il est moins facile de tracer la limite de ces deux types morbides que MM. Dumontpallier et Ollivier ne semblent le croire. L'argument principal de nos collègues repose sur la petite quantité de globules blancs trouvée dans l'observation précédente ; mais rien n'est moins déterminé que le chiffre des globules où commence l'état pathologique connu sous le nom de leucocythémie proprement dite, et celui que Virchow nomme *leucocytose*, et qu'il vaut mieux appeler *leucocythémie symptomatique*. Les observations de M. Gubler (*Société médicale des hôpitaux*, 1858, p. 311, 314), que M. Ollivier vient de citer, sont des cas de leucocythémie symptomatique, si l'on consulte la pathogénie de la maladie. Dans l'une, il s'agit d'une intoxication palustre ancienne, avec des accès intermittents qui durent encore au moment où se produit, dans les derniers jours de l'existence, une augmentation considérable des leucocytes. Dans l'autre, il s'agit d'une néphrite albumineuse avec cachexie considérable, et la leucocythémie survient aussi *in extremis*, et acquiert en quarante-huit heures une proportion considérable. Eh bien ! dans ces cas on voit le chiffre des globules blancs augmenter de jour en jour et atteindre, non pas des chiffres de 2 à 3 p. 100, comme dans les cas ordinaires de leucocythémie symptomatique, mais aussi de 15, 20, 50 p. 100. On peut rapprocher de ces faits celui que Bauer a publié un peu plus tard (Voir *Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 171), et dans lequel il s'agit d'une pyohémie, consécutive à une arthrite suppurée, suivie d'abcès profonds de la cuisse, etc. ;

(1) *Diction. encyclopédique*, 1869, 2e série, t. II, première partie, p. 356.

(2) *Observation pour servir à l'histoire de l'adénie*. Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie, 1867, 4e série, t. IV, p. 99.

les globules blancs s'élèvent rapidement à 50, à 100 p. 100, et même la proportion normale se trouve renversée. Ainsi, même dans les leucocythémies symptomatiques, le chiffre des globules blancs peut atteindre une proportion considérable, et nous ne savons pas quelle est la limite où commence la leucocythémie dite idiopathique. Quand, dans notre observation, nous voyons avec des tumeurs lymphatiques énormes apparaître l'accroissement des globules blancs, nous sommes en droit de nous demander où est la limite qui sépare ce fait de toutes les observations de leucocythémie lymphatique, alors que les symptômes cliniques des deux maladies sont les mêmes.

M. A. Ollivier : Il est clair que, en disant qu'il existe une assez grande analogie entre les symptômes de la leucocythémie et ceux de l'adénie, j'ai voulu parler surtout de la leucocythémie lymphatique ou ganglionnaire. Cependant, s'il y a de grandes ressemblances entre ces deux maladies, elles n'en présentent pas moins certaines différences. Ainsi, dans l'adénie, les hémorrhagies, par exemple, sont peu fréquentes, tandis qu'elles sont très-communes dans la leucocythémie ; mais un caractère bien plus important sépare ces deux états morbides, c'est la différence dans le chiffre des globules blancs : il est considérablement augmenté dans la leucocythémie, comme vous le savez ; dans l'adénie, au contraire, il est normal ou à peu près normal.

On ne saurait considérer, je le répète, dans l'état actuel de la science, pour les raisons qui déjà ont été données, le fait rapporté par notre collègue comme un cas de leucocythémie véritable. S'il en était réellement un, ce fait aurait une immense importance. Il établirait d'une manière incontestable les rapports de parenté entre l'adénie et la leucémie, et prouverait que la première de ces deux maladies n'est qu'une période de la seconde. Cette opinion, du reste, a été formulée par Cohnheim il y a quelques années (1). Mais les observations publiées jusqu'à ce jour ne semblent nullement probantes : elles manquent de précision. D'ailleurs, il nous est impossible d'oublier ce fait important que la clinique nous apprend, à savoir : que la leucocythémie peut subir son évolution en deux ou trois mois, et que l'adénie peut se prolonger pendant des mois, même des années, et durer ainsi bien assez longtemps pour céder la place à la leucocythémie ; et cependant les malades succombent sans présenter aucun des symptômes de cette dernière affection.

M. Bergeron : J'ai écouté mes honorables collègues avec la plus grande attention et je ne puis saisir de différence bien sensible entre l'adénie et la leucémie ; de part et d'autre mêmes symptômes ; décoloration des tissus, langueur des fonctions digestives, diarrhée, fluxions bronchiques, fréquentes hémorrhagies ; mêmes lésions anatomiques : hypertrophie de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques superficiels ou viscéraux ; seulement, dans un certain nombre de cas, la proportion des leucocytes devient considérable ; dans les autres, elle ne dépasse pas la moyenne normale ; assurément il y a là un caractère différentiel important, mais il perd beaucoup de sa valeur lorsqu'on voit, comme dans le cas de M. Isambert, la proportion des globules blancs, restée normale même alors que la maladie se présente avec la plupart des autres symptômes, augmenter peu à peu à mesure que le mal fait des progrès. En tout cas, si je ne puis parler sciemment de l'adénie telle que vient de la décrire M. Dumontpallier, puisque je n'en ai pas encore observé un seul exemple, je puis du moins dire que, à mon sens, le fait de M. Isambert ne diffère en rien de la leucémie classique, pas plus que n'en diffère un fait que j'ai eu l'occasion d'observer récemment et dont je demande à la Société la permission de lui faire connaître sommairement les principaux traits :

Il s'agit d'une petite fille de 6 ans, n'ayant eu jusque-là d'autres maladies qu'une roséole ; puis, il y a un an, une rougeole bénigne ; placée dans des conditions de milieu parfaites, mais ayant comme tare originelle de la scrofule et du rachitisme chez ses ascendants directs, du côté du père et de la mère. Au début, c'est-à-dire vers le milieu de décembre 1868, l'enfant n'a présenté d'autre phénomène morbide qu'une diminution de l'appétit et un peu de pâleur ; ce dernier symptôme s'est surtout accusé dans le courant du mois de janvier dernier, à la suite d'une épistaxis abondante ; enfin, le 20 de ce même mois, l'enfant paraissant avoir de la fièvre et toussant assez fréquemment, on s'est décidé à m'appeler près d'elle ; tout d'abord, je fus profondément frappé de la décoloration de tous les tissus, de l'aspect cireux du visage, et, comme on ne me signalait d'autre hémorrhagie qu'une épistaxis datant déjà de quinze jours, ma pensée se porta de suite vers la leucémie, et, en effet, dès ce jour, je constatai une hypertrophie considérable de la rate, du foie, et une tuméfaction des ganglions inguinaux, axillaires et sous-maxillaires ; il y avait en même temps un peu de catarrhe bronchique. Je ne puis dérouler ici le tableau désolant d'une maladie sur laquelle j'ai recueilli des notes presque jour par jour et qui a eu la terminaison ordinaire de la leucémie ; je me bornerai à dire que le sang, examiné dans la première quinzaine de février, présentait une proportion de leucocytes dépassant à peine, dans quelques préparations, la proportion normale ; que, après des alternatives multipliées et particulièrement après une amélioration très-réelle caractérisée par une diminution très-sensible du volume de la rate et du foie (sans changement dans le volume des ganglions), par un retour très-marqué de l'appétit, bientôt suivi d'une légère coloration rosée des lèvres et des joues, amélioration qui avait coïncidé avec l'emploi de l'iodure de potassium, j'ai vu, à partir du 15 avril, la maladie reprendre ses allures ordinaires, à savoir : tuméfaction nouvelle et rapide du foie et de la rate ; fluxion ganglionnaire très-manifeste, non-seulement dans les

(1) Cohnheim, *Ein Fall von Pseudoleukaemie. Virchow's Archiv*, 1865, t. XXXIII, p. 451.

points signalés plus haut, mais encore sous le menton, au devant de la parotide et sûrement aussi à la racine des bronches (toux quinteuse, oppression extrême par intervalles) ; décoloration des tissus augmentée rapidement par des hémorrhagies nasales ou gingivales très-répétées ; perte de l'appétit ; diarrhée ; état fébrile constant. Enfin le 27 mai, quatre mois et demi après le début, l'enfant s'est éteinte presque sans agonie, et ayant conservé jusqu'au dernier moment une netteté parfaite d'intelligence. J'ajoute que le sang, examiné de nouveau dans le courant de mars, avait présenté une proportion de leucocytes un peu plus considérable que lors du premier examen, mais de beaucoup inférieure encore à celle que l'on observe d'ordinaire dans la leucémie classique.

Ainsi dans ce cas, comme dans celui de M. Isambert, on reconnaît tous les symptômes de la leucocythémie ; par un seul caractère, qui est la rareté des globules blancs, la maladie semble se rattacher à ce que l'on appelle l'adénie ; mais, lorsqu'on voit dans les deux cas et à mesure que le mal fait des progrès, le caractère différentiel s'atténuer graduellement, n'est-on pas en droit de se demander si la leucémie n'est pas une adénie qui finit, et l'adénie une leucémie qui commence ; où est alors la limite qui sépare les deux maladies ? Pour ma part, je ne la vois point.

M. Dumontpallier : Je n'ai pas hésité, Messieurs, à combattre les conclusions de mon ami M. Isambert, mais je me sens moins autorisé à combattre l'opinion que M. Bergeron vient de formuler sur l'observation qui nous a été lue.

M. Bergeron expose un fait qui, pour lui, est l'analogue de celui que nous a communiqué M. Isambert, et conclut que les deux faits sont identiques et doivent recevoir la même appellation de leucocythémie. Si je ne puis partager l'opinion de M. Bergeron, qu'il me soit permis de lui faire remarquer que l'âge des malades a ici une certaine importance ; je ne connais pas d'exemple d'*adénie* chez les jeunes enfants, tandis qu'il existe dans la science des observations de leucocythémie dans le jeune âge ; je crois donc que M. Bergeron était fondé à porter le diagnostic de leucocythémie splénique chez sa jeune malade dont le sang contenait une notable quantité de globules blancs, dont la rate était très-volumineuse, et chez laquelle il n'existait pas d'hypertrophie des ganglions lymphatiques.

Mais je crois, de plus, que l'observation de M. Bergeron ne doit pas être assimilée à celle de M. Isambert dont le malade, âgé de 55 ans, offrait surtout une hypertrophie des ganglions lymphatiques et une augmentation relativement faible du volume de la rate, et chez lequel le sang contenait une quantité relativement médiocre de leucocytes.

Enfin, je pense que la clinique démontre que ces deux affections ne peuvent être confondues. J'ai vu plusieurs cas d'adénie, et, dans ces cas, j'ai toujours constaté, au début de la maladie, une apparence extérieure de santé qui faisait contraste avec l'aspect cachectique offert généralement, dès les premiers jours, par les leucocythémiques ; de plus, les adéniques peuvent vivre plusieurs années et succombent, soit à des accès de suffocation, soit dans l'état d'anémie extrême. Les leucocythémiques, au contraire, offrent comme symptômes ultimes des hémorrhagies répétées ou des diarrhées colliquatives.

Du reste, je m'engage à présenter à la Société, dans une prochaine séance, un tableau symptomatique des deux maladies qui permettra, je l'espère, en dehors de toute théorie doctrinale, de conserver *cliniquement* les deux dénominations de leucémie et d'adénie.

M. Isambert croit que M. Dumontpallier s'engage beaucoup en promettant de séparer cliniquement l'adénie de la leucocythémie. M. Isambert a justement entre les mains les feuillets de l'article *leucocythémie* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, où il vient de tracer le diagnostic différentiel des deux affections. Or, voici comment y sont résumés, d'après Trousseau. (*Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 2e édit., t. III, p. 578 et suivantes), les caractères de l'adénie : « On peut dire que l'adénie est caractérisée cliniquement par le développement d'une tumeur ganglionnaire, apparaissant le plus ordinairement à la région sous-maxillaire ; que cette tumeur est souvent (quatre fois sur douze) consécutive à une tumeur lacrymale, un coryza chronique et une otorrhée siégeant du même côté ; que l'adénie généralisée survient consécutivement, dans un délai plus ou moins rapide, sous l'influence d'une diathèse spéciale ; que les tumeurs ganglionnaires du cou et celles des ganglions bronchiques sont peut-être plus prononcées que dans la leucocythémie lymphatique, et, par suite, l'asphyxie par compression des voies aériennes plus fréquente. » M. Dumontpallier ne contestera pas, sans doute, l'exactitude de ce résumé des leçons de Trousseau, qu'il a tant de motifs de bien connaître. Écoutons, d'autre part, ce que Virchow dit des caractères cliniques de la leucémie lymphatique :

« L'hypertrophie des glandes lymphatiques se produit ordinairement lentement, mais par saccades, sans qu'on puisse remarquer un désordre particulier dans les parties dont elles reçoivent leurs vaisseaux lymphatiques. Tantôt de bonne heure, tantôt plus tard, viennent des attaques aiguës sous l'influence desquelles la tumeur augmente rapidement. (Virchow, *Gesamm. abhandlungen*, p. 202.) » Dans l'observation de Rinecker, citée par Virchow, on voit chez une jeune fille chlorotique, souffrant de dysménorrhée avec accidents multiples, des tumeurs ganglionnaires se développer au cou, puis aux aisselles, aux aines, puis la rate se prendre, et la malade mourir rapidement avec la fièvre, des pétéchies et une grande prostration. Dans le cas de Rinecker, on voit aussi des tumeurs ganglionnaires présenter deux périodes brusques de développement. Dans l'observation de Mohr, les tumeurs ganglionnaires éclatent brusquement dans un voyage, et s'accompagnent de vives douleurs locales. Dans celui de Vogel, une tumeur du cou apparaît et disparaît, semblant alterner avec le développement du ventre. D'autres fois,

le développement des tumeurs est lent et continu (deux observations de Virchow); il dure *plusieurs années* et progresse sans interruption comme sans douleurs prononcées; et ce n'est que tardivement que se produisent l'affaissement général et les accidents aigus. (Voir *Dictionnaire encyclopédique*, 2e série, t. II, p. 329.)

Ainsi, la durée de la maladie ne peut séparer la leucocythémie lymphatique de l'adénie; elle peut être de plusieurs années dans les leucémies lymphatiques à marche retardée, comme on le voit aussi d'ailleurs dans les leucémies spléniques retardées. Le début par les glandes sous-maxillaires et cervicales s'observe dans la leucémie lymphatique comme dans l'adénie, et l'étiologie, également obscure dans les deux types morbides, ne nous apprend à peu près rien, car la préexistence d'une otorrhée, d'un coryza chronique ou d'une tumeur lymphatique, invoqués par Trousseau pour quatre observations, a évidemment peu de valeur. Les deux maladies ont la même marche progressive et fatale; la rate se prend consécutivement, et les hémorrhagies finales apparaissent dans l'une comme dans l'autre. L'histologie nous montre un état semblable des glandes lymphatiques. Enfin, sur les douze observations de Trousseau, il n'y en a qu'une, celle de M. Leudet, où l'analyse du sang ait été répétée la veille de la mort. N'avons-nous pas raison d'appeler l'attention des médecins sur la difficulté qu'il y a de séparer deux maladies si semblables, et de nous demander si elles ne sont pas identiques?

M. RAYNAUD: Il faudrait, sur cette question de la leucocythémie, s'efforcer autant que possible de ne pas mettre des mots à la place des choses. La *cachexie*, par laquelle on prétend expliquer l'accroissement des globules blancs, n'explique en réalité rien du tout; car qu'est-ce que la cachexie? Un état de détérioration générale, et l'organisme caractérisé principalement par une altération du sang; et quelle est cette altération? Précisément l'augmentation des globules blancs. C'est donc un véritable cercle vicieux. Le seul moyen d'en sortir, c'est de placer la question sur le terrain de la physiologie pathologique. Quel est le mode de genèse des leucocytes? Sont-ils engendrés directement et uniquement par les glandes lymphatiques et par les tissus adénoïdes? Ne peuvent-ils pas prendre naissance au milieu du plasma sanguin, soit par une apparition spontanée, ainsi que l'a soutenu l'école de M. Robin, soit par prolifération de leucocytes antérieurement formés? Sont-ils, comme le pensent plusieurs physiologistes, une première ébauche, un état transitoire des globules rouges? Ce sont là les questions que l'on ne peut éviter de poser, et dont la solution importe essentiellement à l'histoire de la leucocythémie. En attendant qu'elles soient résolues, la clinique a pour mission de classer et de catégoriser les faits. Or, à ce point de vue, si l'on veut se contenter de prendre les cas extrêmes, on trouvera, d'une part, des cas d'hypertrophie ganglionnaire pure et simple (adénie); d'autre part, des cas d'hypertrophie ganglionnaire avec surabondance extraordinaire des globules blancs (leucocythémie). Mais il reste à savoir si, entre ces deux termes extrêmes, il n'existe pas une foule d'intermédiaires. M. Isambert a eu raison de poser cette question, et je suis porté théoriquement à me ranger à son avis, quoique le fait qu'il vient de nous rapporter me paraisse se rapprocher trop de l'adénie simple pour pouvoir contribuer utilement à une solution définitive. Quant aux caractères différentiels que M. Ollivier a cherché à établir entre les altérations des ganglions dans la scrofule et celles qu'on observe dans la leucémie ou l'adénie, ils me semblent un peu illusoires.

M. A. OLLIVIER: Je ne crois pas qu'il soit possible d'indiquer aujourd'hui, d'une manière précise, les rapports qui existent entre l'adénie et la leucocythémie. Mieux vaut attendre de nouvelles recherches que de faire des théories qui ne reposent sur rien de bien positif.

Quant à la réflexion de M. Raynaud qui considère comme illusoires les caractères qui servent à distinguer l'adénopathie scrofuleuse ou inflammatoire de celle qu'on rencontre dans la leucocythémie et l'adénie, elle me semble peu fondée, au double point de vue de la clinique et de l'anatomie pathologique. En effet, si l'augmentation de volume est un caractère commun aux deux maladies, l'état des ganglions est loin d'être le même. Je ne veux point revenir sur le diagnostic anatomique que j'ai déjà signalé, mais je tiens à dire que, dans la majorité des cas, on peut reconnaître à la simple inspection d'un ganglion malade, s'il a été pris sur un scrofuleux ou sur un sujet frappé d'adénie ou de leucocythémie. On ne retrouve point, dans ces deux dernières maladies, l'état caséeux qu'il est si commun de rencontrer dans l'adénopathie scrofuleuse.

Voilà pour l'anatomie pathologique. Quant à la clinique, elle nous fournit d'autres caractères différentiels. Prenons, par exemple, l'adénopathie cervicale. On sait parfaitement que cette lésion, commune aux deux maladies, se présente sous deux aspects très-différents: dans la scrofule, la peau est souvent adhérente, le tissu cellulaire épaissi; il existe souvent aussi de la rougeur et de la douleur au niveau des ganglions engorgés. Rien de semblable ne s'observe dans la leucocythémie ganglionnaire ni dans l'adénie. La peau est blanche, saine, parfaitement mobile, nullement douloureuse. Enfin, dans la scrofule, on voit souvent les ganglions s'enflammer, suppurer, ce qui n'a jamais lieu dans l'adénie. Il n'y a donc rien là d'illusoire: ce sont des phénomènes faciles à constater par l'observation.

M. ARCHAMBAULT: M. Isambert vient de rapporter le fait d'un malade qui a été considéré cliniquement, pendant longtemps, presque jusqu'à la veille de sa mort, comme atteint d'adénie, et qui, à la fin de sa maladie, ayant présenté un nombre très-considérable de globules blancs dans le sang, a dû être rangé parmi les cas de leucocythémie adénoïde. D'où notre collègue conclut à l'identité de nature entre les deux maladies. Je suis disposé à partager sa manière de voir, d'autant plus que j'ai été à même d'observer un cas de leucocythémie splénique où

l'apparition des globules blancs en excès n'eut lieu qu'à une période voisine de l'époque du décès. Il s'agit d'un enfant de 9 mois qui, dans de très-bonnes conditions hygiéniques, devint extrêmement pâle, eut des épistaxis, un gonflement énorme de la rate, des accès de fièvre irréguliers. Je le fis voir à Trousseau qui diagnostiqua une leucocythémie sans la moindre hésitation; mais, examen fait, le sang ne contenait que la quantité normale de leucocytes. J'attribuai l'état cachectique à une influence héréditaire, et voici pourquoi : Cet enfant, né au fort de Romainville, avait pour père un officier qui, ayant déjà contracté des fièvres intermittentes en Afrique, fit la campagne de Crimée d'où il revint avec une cachexie paludéenne des plus accentuées, et ce fut précisément à cette époque du retour et au moment où la cachexie paludéenne du mari était dans toute son intensité que la mère, restée à Paris, devint grosse. Dans cette pensée, à laquelle je ne m'arrêterai que faute de mieux, je donnai le sulfate de quinine, mais sans aucun succès. Un second examen du sang fut fait sans que l'on constatât l'augmentation du nombre des globules blancs. La famille partit à Strasbourg. Un de nos confrères de l'armée, consulté, crut aussi à une leucocythémie et examina le sang au microscope. Il constata alors l'augmentation des globules blancs qui étaient en très-grande abondance et diagnostiqua positivement une leucocythémie. L'enfant était dans un état de cachexie très-avancé, et mourut peu de jours après. Quelle est la différence entre ce fait et celui que vient de citer M. Isambert ? Je n'en vois qu'une : c'est que son malade avait une hypertrophie ganglionnaire et le mien une hypertrophie de la rate. Comme on ne peut admettre une leucocythémie sans leucocytes en excès, M. Isambert devait voir chez son malade un cas d'adénie jusqu'au jour où il a trouvé cette surabondance des globules blancs, ce qui constitue le caractère pathognomonique de la leucocythémie. De même pour le mien, malgré l'énorme développement de la rate et les autres symptômes, je ne devais voir une leucocythémie qu'avec l'apparition d'un excès de globules blancs qui n'eut lieu que vers la fin de la maladie, d'où il résulte que la forme ganglionnaire et la forme splénique pouvaient avoir la même marche, et qu'il convient de faire l'examen du sang jusqu'à la veille de la mort, ce qui n'a pas lieu généralement.

M. BERGERON : J'ai beau y mettre la meilleure volonté du monde, je ne puis encore saisir de différences assez tranchées entre les deux groupes de symptômes pour accepter, d'après ce qui vient d'être dit ici, que l'adénie et la leucémie sont deux maladies distinctes; mais je suis frappé de ce fait que là où la tuméfaction des ganglions lymphatiques domine ou précède l'hypertrophie splénique et hépatique, les leucocytes sont rares ou dépassent à peine la proportion normale, et que le contraire a lieu lorsque la tuméfaction des ganglions est peu considérable ou qu'elle succède au gonflement des viscères abdominaux, comme si l'hématopoïèse était plus profondément troublée par les fluxions splénique et hépatique que par les fluxions ganglionnaires. Mais lorsqu'on voit, d'autre part, les gâteaux spléniques de la cachexie paludéenne et l'hypertrophie du foie avoir si peu d'influence, dans bien des cas, sur la production des leucocytes, on est obligé de reconnaître, — et c'est la conclusion à laquelle nous arrivons tous aujourd'hui, — qu'il y a encore dans cette question plus d'une inconnue à dégager.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

FORMULAIRE

LINIMENT RUBÉFIANT. — GRAVES.

Acide acétique concentré.	2 grammes.
Essence de térébenthine.	12 —
Eau distillée de roses	6 —
Essence de citron	10 gouttes.

Jaune d'œuf q. s. pour suspendre la térébenthine.

Faites un liniment qu'on étendra sur la peau au moyen d'une éponge. Ce liniment détermine de la rougeur, et, après plusieurs frictions, une éruption de fines pustules. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 SEPTEMBRE 1777.

Arrachart, membre de l'Académie de chirurgie, et oculiste, opère avec succès, de la cataracte, « Monsieur son père, » qui faisait également partie de la même Académie de chirurgie. A cette occasion, Alix, avocat au Parlement, accorda sa lyre, et il en tira ce doux chant :

Tu viens de rendre la lumière
A qui t'avoit donné le jour;
Et l'Art établissant le plus juste retour
Entre un fils et son père,
Vous acquitte tous deux. Il te doit aujourd'hui
Le bien précieux que tu reçus de lui.

(Vide : *Journal de Paris*, 11 novembre 1777, n° 316.) — A. Ch.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 12 au 18 septbre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 5 au 11 septbre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 27 août au 2 septebre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	8	5	»	3	»
Scarlatine	7	179	»	2	»
Rougeole	8	38	»	»	»
Fièvre typhoïde	10	40	»	14	»
Typhus	»	12	»	»	»
Erysipèle	7	4	»	»	»
Bronchite	39	79	»	»	»
Pneumonie	42	54	»	»	»
Diarrhée	40	185	»	»	»
Dysenterie	7	3	»	1	»
Choléra	6	8	»	»	»
Angine couenneuse	2	8	»	21	»
Croup	7	8	»	»	»
Affections puerpérales	10	12	»	»	»
Autres causes	643	966	»	386	»
TOTAL	836	1601	»	427	»

COURRIER

Nous publions, dans le numéro de ce jour, un supplément de huit pages.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 18 septembre 1869, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Busschaërt (Pierre-Guillaume), médecin-major de 1re classe à Lyon ; chevalier du 8 octobre 1852 ; 35 ans de services, 11 campagnes.

Destruction des pucerons de la vigne, des pêchers. — M. Cloez, du Jardin des plantes, indique comme souverainement efficace le remède suivant : on prend cinq parties de bois de quassia, qui se trouve facilement dans le commerce de la droguerie, et une partie de staphisaigre concassée ; on ajoute au mélange cent parties d'eau, et l'on fait bouillir pendant une heure, en ayant soin de remplacer l'eau évaporée par une quantité égale d'eau ordinaire, de manière à conserver le volume du liquide à peu près constant. La décoction filtrée au travers d'une chausse est un peu trouble ; on peut l'employer dans cet état après son refroidissement. Pour que le liquide agisse efficacement, il est essentiel de le faire arriver sur les plantes en gouttelettes excessivement ténues, pour ainsi dire sous forme de brouillard. On obtient ce résultat au moyen d'une pompe à double effet, qui force le liquide à s'échapper par un très-petit orifice. (*Les Mondes.*)

— Le docteur Erasmus Wilson (de Londres), bien connu par ses travaux sur les affections cutanées, a fait don d'une somme de 125,000 fr. au Collége royal des chirurgiens de Londres pour fonder une chaire de dermatologie. Cette chaire vient d'être officiellement établie, et c'est le donateur qui, comme on devait s'y attendre, a été appelé à l'occuper le premier pendant toute sa vie. Hâtons-nous de dire que le docteur Erasmus Wilson, autant par sa haute position médicale que par ses connaissances spéciales en dermatologie, est parfaitement apte à occuper la nouvelle chaire et à inaugurer cet enseignement avec tout l'éclat et toute l'autorité désirables. Outre la somme considérable de 125,000 francs, M. Erasmus Wilson a fait don au Collége des chirurgiens d'une magnifique collection de dessins à l'aquarelle qui lui appartenait, ainsi que de la reproduction complète des modèles de Baretta qu'on admire à Saint-Louis, et que l'artiste a exécutés pour le chirurgien de Londres.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La discussion sur la vaccine touche évidemment à sa fin; le cercle dans lequel elle a roulé jusqu'ici a été plusieurs fois parcouru, et s'il est des orateurs encore inscrits, il est désirable qu'ils trouvent des moyens nouveaux d'argumentation.

Aussi M. J. Guérin, qui a pris hier la parole, n'a-t-il pu que revenir sur les propositions qu'il avait déjà soutenues, et que M. Depaul avait combattues avec la même persévérance. Cependant, une condition faisait hier défaut à l'orateur; son contradicteur était absent, retenu par un douloureux devoir de famille; or, la présence de M. Depaul n'est pas indifférente aux manifestations oratoires de M. J. Guérin; la mimique, les sourires, les interruptions, les apostrophes de M. Depaul, sont autant d'étincelles qui allument la verve de M. J. Guérin.

Aussi, hier, tout s'est-il passé paisiblement, et M. Guérin s'est-il laissé aller au courant continu d'une discussion calme, modérée, et a-t-il développé ses quatre propositions sans interruptions et sans incidents.

La vaccine jennérienne n'a pas dégénéré;

Sans la croire impossible, l'existence de la syphilis vaccinale n'est pas démontrée;

La vaccine animale diffère, dans toutes ses conditions, de la vaccine jennérienne;

Nous ne savons encore rien de la vertu préservatrice de la vaccine animale, tandis que la vaccine jennérienne possède soixante-quinze ans d'observations et d'expérience;

Conservons donc la vaccine jennérienne comme méthode générale, et réservons la vaccine animale au seul titre d'expérimentation.

Tel est le squelette de ce discours remarquable, dans lequel M. Guérin, en répondant aux objections de son contradicteur, a su revêtir sa précédente argumentation d'une forme nouvelle, avec plus de précision et de force.

Complétement d'accord avec M. Guérin sur la plupart de ses propositions, il en est une cependant sur laquelle nous regrettons de nous trouver en dissidence. Ainsi, comme lui, nous croyons que rien n'est prouvé sur la prétendue dégénérescence du vaccin primitif; que rien n'est encore démontré sur l'existence de la syphilis vaccinale, et que plus on fouille ce sujet, plus on le trouve environné d'obscurités; comme M. Guérin, nous croyons qu'il faut conserver et cultiver le vaccin jennérien et l'employer comme méthode générale; avec M. Guérin nous pensons que la vaccine animale n'a pas fait ses preuves et qu'il serait téméraire et

---

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Le Congrès de Florence à l'œuvre. — Interprétation erronée. — Piqûres de la *Lancet* à propos de la rentrée scolaire. — Hétérodoxie canadienne. — Le chloral d'après Richardson. — La vaccination animale devant le Conseil privé de la reine Victoria. — Mangez du poison. — Une aiguille dans le cœur. — Les morts célèbres.

Depuis quatre jours, le deuxième Congrès médical international est réuni à Florence et doit avoir procédé, après les préliminaires d'usage, à sa constitution définitive. Cette œuvre nous intéresse particulièrement, car elle est la continuation d'une idée généreuse et confraternelle toute française, et qui s'y relie aussi étroitement que possible puisque M. le professeur Bouillaud, une de nos illustrations professionnelles, doit présider cette deuxième session comme il a présidé la première, et que plusieurs questions traitées ici continueront à être discutées là-bas. A ces titres, la presse médicale française ne peut y rester indifférente, et, comme preuve de notre sympathie spéciale, nous devons dire que, à défaut d'avoir pu nous y rendre, nous nous sommes assuré un correspondant national parfaitement en mesure de nous transmettre une photographie de cette réunion. On comprend que, à moins d'employer la télégraphie électrique, ce qui serait trop coûteux, nous n'ayons encore reçu aucun détail; mais nous comptons bien sur l'obligeance de notre confrère pour ne pas tarder à être informé des actes de ce Congrès.

Le souvenir de Galligo, qui ne manquera pas d'être évoqué dans cette assemblée, m'oblige à m'expliquer autant pour lui que pour moi sur un mot de la dernière *Chronique* auquel des confrères israélites ont donné une interprétation erronée. Leur susceptibilité religieuse les a mal servis, car *tout juif qu'il était* est pour montrer la bonté de son cœur en faisant connaître

périlleux de la substituer d'emblée et comme méthode générale à la vaccination de bras à bras; mais nous nous séparons de M. Guérin lorsqu'il affirme que la vaccine animale diffère sensiblement de la vaccine jennérienne dans toute sa phénoménalité : incubation, durée de la virulence, période de dessiccation, phénomènes généraux, etc. Les faits connus ne nous semblent pas autoriser cette proposition, et notamment les faits si précis, si exacts et si intéressants produits par M. Hérard, les expériences comparatives auxquelles il s'est livré et dont les résultats si concluants ont été mis sous les yeux de l'Académie.

M. Guérin apporte de si bonnes armes à la défense du vaccin jennérien que nous ne voudrions pas qu'il eût recours à des arguments discutables. En toutes choses, il suffit d'avoir assez raison. « N'ayez pas trop raison, » disait un sage. Il est certain que M. Guérin a battu son contradicteur sur les points les plus importants de la question. Les deux grands motifs invoqués en faveur de la généralisation de la vaccination animale, l'un, la dégénérescence du vaccin primitif, n'est plus soutenable, et les expériences de M. Hérard, que nous invoquions tout à l'heure, n'accusent aucune différence sensible entre le virus ancien et le virus nouveau; l'autre, la possibilité d'inoculer la syphilis par la vaccination, existe encore, sans doute, mais tellement affaibli et amoindri, que ce serait folie de sacrifier le virus jennérien à une éventualité tellement rare qu'elle est devenue presque chimérique.

Que M. Guérin se contente de ces deux grandes victoires; elles sont décisives pour l'avenir de la vaccine; la science et l'humanité lui tiendront compte de ses efforts et de son zèle.

A. L.

HYGIÈNE

RECHERCHES SUR LA PRÉSENCE DU SEL MARIN DANS L'ATMOSPHÈRE MARITIME;

Par le docteur GILLEBERT DHERCOURT,
Directeur de l'Établissement hydrothérapique et médecin consultant aux eaux de Saint-Alban (Loire).

L'atmosphère maritime contient-elle du chlorure de sodium? En contient-elle toujours ou seulement par exception, et dans quelques conditions déterminées?... Si le praticien qui envoie un malade séjourner sur les bords de la mer se pose ces questions, en trouvera-t-il la solution nette et précise dans les annales de la science? Non. Au contraire, sur ce point, il ne rencontrera qu'obscurité et incertitude, et il pourra dire que, à cet égard, nous ne sommes pas plus avancés qu'au temps d'Hippocrate.

---

qu'il fit le bien à d'autres qu'à ses coreligionnaires. Au lieu d'une injure, c'est l'éloge d'un chrétien à un juif en parfait accord avec ce qui précède et ce qui suit. Ma laconicité a pu seule faire prendre le change ; mais en toute chose mieux vaut interpréter le bien que le mal quand il y a doute. La charité nous le commande, et l'on ne s'expose pas ainsi du moins à faire injure à personne.

— La rentrée scolaire est déjà proche en Angleterre, car voici le *Students' number* qui l'annonce et lui est spécialement consacré. Au lieu de ces avis simples et paternels que chaque feuille médicale croit devoir adresser aux élèves à cette occasion dans son premier-Londres, de même que chaque école s'ouvre par un discours ou *address*, la *Lancet*, rompant avec ces habitudes traditionnelles cette année, les remplace par une longue disquisition du rapport sur l'éducation professionnelle fait à la dernière session du *Medical Council*, ce qui n'est autre chose que l'opinion de divers professeurs. L'innovation est assez piquante, comme on va voir, et mérite bien quelques lignes qui ne seront pas hors de propos de ce côté du détroit.

« C'est d'abord un professeur irlandais qui propose d'abolir tous les cours ou leçons ; c'était bon il y a trente ou quarante ans, dit un autre ; mais les livres, aujourd'hui si nombreux sur chaque sujet, peuvent parfaitement en tenir lieu. Ce système a fait son temps. Il ne peut être utile qu'exceptionnellement, quand le professeur a le rare pouvoir de fixer l'attention des auditeurs. Au contraire, dit un quatrième, il est aussi nécessaire d'arrêter la loquacité du maître que d'exiger la présence de l'élève ; mais, ajoute plus justement un dernier, ces leçons ne sont pas suffisamment élémentaires. De savants hommes de science ne peuvent se plier à décrire et répéter chaque année les premiers principes de la science ; ils oublient qu'ils ont des commençants pour auditeurs et ne mettent pas suffisamment leur enseignement à leur portée. » C'est ce qui a été dit plus d'une fois dans ce journal.

La combinaison des examens oraux avec les cours rallie plusieurs professeurs, de même que l'abus de leçons sur le même sujet, l'inflammation, par exemple, par divers professeurs de la même École et chacun à son point de vue ; mais le plus grand conflit d'opinions règne sur la

En effet, si d'un côté, à l'exemple de Richard Mead, Laënnec envoyait les tuberculeux séjourner sur les bords de la mer, de l'autre, Fodéré, Broussais et Rusch leur défendaient ce séjour. Buchan, Sarraméa et Fodéré croyaient que l'atmosphère maritime renferme du sel marin ; Ed. Carrière, Leroy de Méricourt, Laure, Edwin Lee, etc., nient qu'il en soit ainsi : « L'analyse chimique la plus minutieuse, dit à « ce propos M. Leroy de Méricourt, ne parvient qu'à faire reconnaître sa pureté rela- « tivement à la composition des atmosphères confinées des centres de population. « Le chimiste le plus habile ne pourra distinguer, *si des étiquettes n'en indiquent la* « *provenance*, les échantillons d'air pris sur une élévation située à l'intérieur d'un « continent, de ceux recueillis sur le bord de la mer ou à 30 lieues au large. (*Archives* « *générales de médecine*, octobre et novembre 1863.) »

Malgré cela, un grand nombre de médecins continuent à recommander à leurs malades le séjour des bords de la mer ; et l'on doit reconnaître que ce conseil a eu fort souvent d'heureuses conséquences. Mais les uns attribuent ce résultat au mélange des particules salines avec les éléments constitutifs de l'air ; les autres prétendent qu'il est produit tout simplement par la douceur constante de la température et par la pureté de l'air près des bords de la mer.

Si l'on recherche sur quoi s'appuient les partisans de l'une ou de l'autre opinion, on ne trouve que des allégations dépourvues de preuves. Cependant, il convient de faire, à cet égard, une exception en faveur de MM. Roubaudi et Ed. Carrière, qui ont eu recours à la voie expérimentale ; mais, quoique la plupart de leurs expériences aient fourni des résultats affirmatifs, ces messieurs n'ont envisagé le mélange des particules salines avec l'air que comme un accident trop rare ou trop peu important pour qu'il lui soit imputé quelque influence bonne ou mauvaise. En effet, le premier a conclu de ses recherches que la présence du chlorure de sodium dans l'atmosphère maritime est un fait accidentel, non permanent, qui n'a lieu que lorsque la mer est agitée, et lorsqu'un vent violent souffle de la pleine mer à la côte ; et que, dans ces conditions, à Nice par exemple, les particules salines ne peuvent être entraînées au delà de 100 *mètres environ du rivage*. Aussi, M. Roubaudi reproche-t-il à Fodéré d'avoir cru que l'atmosphère maritime contient du sel marin, et, d'après cette croyance, d'avoir prescrit aux phthisiques de fuir les bords de la mer. (*Nice et ses environs*, p. 191.)

M. Ed. Carrière déclare que le chlorure de sodium est absent ou presque absent de l'air de la mer ; qu'il ne peut y être porté que sous l'impulsion d'une force mécanique qui en fasse une poussière impalpable ; dans tous les cas, que le petit nombre des particules salines entraînées dans l'air ne s'élève pas au delà de quelques centimètres au-dessus des eaux ; en conséquence, il conclut que le *chlorure de sodium*

---

valeur de chaque cours. Tel chimiste voudrait que trente à quarante leçons eussent lieu sur la chimie dans chaque semestre des quatre années d'études, et de même des anatomistes et des physiologistes. Les uns les veulent théoriques, d'autres pratiques ; mais il y a unanimité à demander séparation de la matière médicale de la thérapeutique, et plusieurs s'accordent à dire que l'on accorde trop peu d'attention à la pharmacie pratique ou plutôt la pharmacologie.

Quant à la médecine et à la chirurgie, la plupart sont d'avis que la théorie prend trop de place dans l'enseignement aux dépens de la clinique. « Je doute, dit un professeur de clinique de Londres, que 30 sur 100 qui obtiennent leur diplôme soient capables de diagnostiquer une maladie du cœur, du poumon, du foie ou des reins. Combien encore moins pourraient pratiquer une grande opération ! L'obstétrique et ses annexes n'ont pas une place suffisante dans l'enseignement, c'est l'opinion prédominante. »

On voit que, sans entrer dans les détails, la plupart des *desiderata* signalés s'appliquent aussi bien à la France qu'à l'Angleterre, au moins dans l'Ecole de Paris. Les Facultés départementales pourraient réclamer peut-être en sens contraire, si je ne faisais cette réserve ; je m'abstiens donc de les juger.

Mais rien n'est parfait dans ce monde, encore moins au Canada qu'ailleurs. La preuve en est dans la constitution du nouveau *Medical Council* d'Ontario qui vient d'être créée par acte du Parlement. A sa première réunion, le 14 juillet, 29 membres répondirent à l'appel, savoir : 19 représentant la médecine traditionnelle et ceux qui la pratiquent ; 5 pour les homœopathes et 5 pour les éclectiques. On voit dès lors comment se divise et se pratique la médecine dans notre ancienne colonie, et quel affreux schisme s'y est introduit. L'homœopathie reconnue officiellement ! Aussi bien cette réunion hétérodoxe ne s'est-elle pas effectuée sans une énergique protestation du docteur Agnew demandant le rappel de la loi en raison des dangers qu'il y aurait pour la science et la morale professionnelle à ce qu'une assemblée aussi hétérogène légiférât sur les principes essentiels de la médecine. Mais, disons-le à la honte du Corps médical canadien, une minorité de 7 voix contre 20 s'est seulement pro-

ne remplit aucun rôle dans l'atmosphère maritime. (UNION MÉDICALE, 1858, nº 73 à 79.)

M. le docteur Affre, de Biarritz, croit à la présence du sel marin dans l'air, mais seulement lorsque deux conditions essentielles se trouvent réunies, à savoir : une mer agitée et une plage rocheuse. « Une mer calme et sans rochers, dit-il, ne donne que des vapeurs d'eau douce. »

De son côté, M. le docteur Brochard, de la Tremblade, affirme que ces deux conditions ne sont pas nécessaires, et que l'air des plages sablonneuses peut contenir autant de sel marin que celui des plages rocheuses.

MM. Affre et Brochard n'ont appuyé leur opinion sur aucune preuve expérimentale.

On ne peut méconnaître la position difficile que ces assertions contraires créent aux praticiens qui ont à cœur d'assurer, par des indications précises, la sécurité de leurs clients. Jusqu'ici rien ne leur prouve que les malades qu'ils envoient sur les bords de la mer respireront ou ne respireront pas de l'air imprégné de particules salines ; ils ne sont pas fixés non plus sur la question de savoir si, pour respirer l'air salé, il est indispensable qu'on choisisse une plage rocheuse plutôt qu'une plage sablonneuse, ou qu'on s'expose à l'action malfaisante des vents violents. Enfin, quant à l'influence bonne ou mauvaise de l'atmosphère maritime contre tel ou tel cas pathologique, ils ne savent quelle part revient soit au mélange des particules salines avec l'air, si ce mélange a lieu, soit aux conditions climatologiques.

C'est en réfléchissant à la perplexité du médecin dans ce cas que je me suis déterminé à expérimenter à mon tour. J'étais alors placé très-avantageusement pour cela. Tous les ans, je passais l'hiver *à Monaco*, près d'une rive merveilleusement abritée contre les vents et diversement accidentée ; ici très-escarpée et bordée de rochers ; là se terminant par une pente insensible sur un fond de sable ou de petits galets.

J'ai tenu d'abord à constater rigoureusement la réalité d'un fait vulgairement affirmé : celui du dépôt du sel marin sur les plantes qui croissent sur les bords de la mer. A cet effet, je cueillais à des distances différentes du rivage, par exemple entre 10 et 400 mètres, et à des hauteurs qui ont varié entre 2 et 70 mètres au-dessus des eaux, des branches des diverses plantes qui poussent abondamment sur le rivage monégasque, telles que l'euphorbe, la marguerite, le thlaspi, etc. Les feuilles à surface lisse, comme celles du caroubier, de l'oranger et du citronnier, ne conviennent pas pour ce genre de recherches. Les particules salines n'y adhèrent pas assez ; la plus faible rosée les en chasse.

Rentré chez moi, je divisais chaque branche en plusieurs rameaux qui étaient successivement soumis à l'épreuve de l'azotate d'argent, soit directement en les trempant dans une solution de sel argentique, soit en les lavant avec de l'eau dis-

---

noncée en faveur de cette protestation, et l'on a résolu, dans l'*intérêt public*, d'accepter la loi, de délibérer ensemble, et d'imposer des conditions uniformes d'études aux trois corps enseignants de la province et conférant les grades. C'est une base bien fragile, et l'on se demande comment l'accord pourra se continuer : ce ne peut être que par des concessions mutuelles qui seront toujours au détriment de la science et de la profession.

— A peine si l'on reparle du chloral depuis quelques semaines que déjà ce nom a fait le tour du monde. Il en est question partout, en raison de ses qualités singulières et de son innocuité qui lui donneraient ainsi la prééminence sur les autres anesthésiques. Mais de nouvelles expériences faites par le docteur B. Richardson, à la dernière réunion de la *British medical Association* pour l'avancement de la science, avec le concours de plusieurs membres de la section de physiologie, en atténuent considérablement la valeur. Tout en confirmant le fait nouveau et capital découvert et annoncé par M. Liebreich : la séparation du chloroforme quand l'hydrate de chloral est mis en contact avec le sang, de même qu'en présence d'un alcali, et l'anesthésie en résultant, il a montré aussi que ce n'était pas sans danger ni inconvénient, et que d'ailleurs il n'avait guère d'avantages sur le chloroforme. Ces expériences sont trop précises et trop importantes pour ne pas être relatées *in extenso*, et l'on comprend que ce n'est pas ici le lieu de le faire. Nous en annonçons seulement la prochaine publication.

— C'est le contraire pour le jugement porté par le Conseil privé de la reine Victoria sur la vaccination animale dans le dernier rapport de M. Simon. Il est bref comme une fin de non-recevoir. Un seul paragraphe y est consacré dont voici la traduction littérale : « Quant à cette branche du service de la vaccine, l'attention de Vos Seigneuries a été appelée sur un système en vogue dans quelques parties du continent pour maintenir une source continuelle de vaccin par l'inoculation successive de génisses avec le virus spécifique ; un rapport du docteur Ballard sur les mesures prises à l'étranger sur ce que l'on appelle *la vaccination animale* vous a éclairés à ce sujet. *Mais de plus amples informations sont nécessaires pour*

tillée et en traitant ensuite cette eau de lavage par la solution du même sel. Dans l'un comme dans l'autre cas, j'obtenais un précipité blanc caillebotté, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, et soluble dans l'ammoniaque. Le précipité se montrait toujours beaucoup plus faible au second lavage qu'au premier ; il se produisait très-rarement au troisième lavage.

Dans les temps de calme, toutes les branches d'une même plante fournissaient un précipité également abondant ; par les temps agités, les rameaux qui faisaient face à la mer étaient plus chargés de sel que ceux qui avaient poussé du côté opposé.

Des rameaux de plusieurs plantes d'une même espèce, cueillis simultanément à des hauteurs et à des distances de la mer différentes, les plus chargés de sel étaient ceux qui avaient crû le plus près de la mer ; les plus éloignés, au contraire, donnaient une réaction plus faible.

Il n'est donc pas douteux qu'un dépôt de particules salines se fait sur les plantes qui croissent dans un certain voisinage de la mer.

Pour l'examen direct de l'air, j'ai usé de deux procédés.

D'abord, j'ai composé un appareil aspirateur avec un tonneau en bon état, plein d'eau et d'une capacité de deux cent trente litres, que j'ai mis en communication à l'aide d'un tuyau de caoutchouc avec des tubes à saturation soit de Gay-Lussac, soit de Liebig. Dans une première expérience, j'introduisais 40 grammes d'une solution d'azotate d'argent au 40me dans le tube à saturation de Gay-Lussac, que j'avais préalablement recouvert d'une chemise en lustrine noire, roulée six fois sur elle-même ; mais, ayant remarqué que, malgré cette précaution, je ne pouvais empêcher la réduction d'une certaine quantité du sel d'argent, je remplaçai dans le tube la solution argentique par 50 grammes d'eau distillée.

L'écoulement de l'eau contenue dans le tonneau était réglé par le degré d'ouverture donnée au robinet : il durait de quatre à cinq heures. Quand il avait cessé, je retirais le liquide des tubes et je le traitais par l'azotate d'argent : il donnait alors un précipité abondant, blanc, caillebotté, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, soluble dans l'ammoniaque. — Je voulus savoir si ce précipité était entièrement composé de chlorure d'argent. Pour m'en assurer, j'opérai de la manière suivante : le précipité étant recueilli dans un *tube gradué*, je notais son volume, puis je le traitais par l'acide nitrique ; après quoi, je le lavais soigneusement à l'eau distillée, et je le recueillais de nouveau dans le même tube. J'observais alors que le précipité avait perdu environ la moitié de son volume. La partie qui avait résisté à l'action de l'acide nitrique se dissolvait dans l'ammoniaque. J'en conclus que le précipité blanc, caillebotté, obtenu par l'azotate d'argent était composé, en parties à peu près égales,

---

décider s'il convient de recourir plus ou moins à ce système dans notre établissement national de vaccine. » Ces lignes sont significatives et concordent si parfaitement avec l'opinion médicale et académique en France que nous avons cru devoir les souligner.

Ce n'est pas que la vaccine animale soit complétement négligée à Londres. Depuis que le docteur Blanc est revenu de chez les noirs..... Abyssiniens, il s'est adonné à la culture de la vaccine animale et s'en est constitué le défenseur officieux. C'est le Lanoix anglais; mais il lui reste encore à trouver son Depaul.

— Voici, entre temps, un moyen bien simple et facile d'acquérir de l'intelligence, de l'augmenter et de la conserver : c'est de manger du poisson. Nous en avons tous pour garant le célèbre Agassiz, qui dit dans son rapport à la commission de législation du Massachussets sur la conservation et la propagation du poisson :

« Il entre largement dans les exigences de l'organisation humaine. C'est un aliment qui rafraîchit l'organisme, spécialement après la fatigue intellectuelle. Aucun autre aliment ne pourvoit aux frais, aux dépenses de la tête aussi complétement que le régime du poisson, et la preuve en est dans tous les pays du monde : les habitants des lieux à basse mer sont les plus intelligents.

« Le poisson contient du phosphore en grande quantité, élément chimique exigé par le cerveau pour son développement et sa santé. Ce n'est pas à dire que l'usage exclusif du poisson puisse faire un savant d'un idiot ; mais seulement que le cerveau ne doit pas manquer d'un de ses éléments essentiels. »

Mangeons donc du poisson et mangeons-en beaucoup, non du poisson d'eau douce.

— Un fait pathologique rare, sinon unique, a été communiqué à l'Institut des sciences et lettres de Milan, le 19 août, par le docteur Biffi, avec les pièces à l'appui : c'est le cœur du comte Philippe Manci, aliéné, qui, dans un accès de délire, tua son père et tenta plusieurs fois de se suicider en succombant à la suite d'une de ces tentatives. L'autopsie montra une

de *carbonate d'argent* qui est soluble dans l'acide nitrique et dans l'ammoniaque, et de *chlorure d'argent* qui n'est soluble que dans l'ammoniaque.

Avec ce procédé, j'ai trouvé dans l'air des quantités très-notables de particules salines. Une fois, pendant un calme qui avait duré plusieurs jours, n'ayant pas obtenu de précipité notable, j'ai fait immédiatement remplir le tonneau, et, ayant replacé le même liquide dans les tubes, j'y ai fait passer une seconde fois deux cent litres d'air. Après cette nouvelle opération, j'ai obtenu un précipité blanc, caillebotté.

Mais ce procédé présente des inconvénients pratiques très-sérieux. D'une part, il exige beaucoup de travail pour le remplissage du tonneau; de l'autre, vu la nature de l'appareil, qui est peu portatif, il ne peut être exécuté partout ni simultanément en plusieurs endroits ; ce qui empêche de faire des observations comparatives. Enfin, il n'agit pas sur une masse d'air assez considérable.

J'abandonnai donc ce procédé pour le suivant : j'imaginai d'exposer à l'air extérieur, vingt-quatre heures durant, des drapeaux de tulle ayant une surface de 400 centimètres carrés. Puisque le sel marin se dépose sur les plantes qui croissent sur les bords de la mer, pensais-je, un semblable dépôt pourrait aussi bien se produire sur mes drapeaux, qui présentaient d'ailleurs une surface de réception assez considérable. Dans le cas où ce procédé répondrait à mes espérances, il suffirait, pour éclairer la question, de multiplier le nombre des expositions simultanées et de varier les lieux où elles devraient être faites, tant sous le rapport de la hauteur ou de la distance que sous celui du degré de calme ou d'agitation de l'air.

Donc, après avoir essayé mon eau distillée pour m'assurer qu'elle ne contenait pas de chlorure, j'y lavais soigneusement tous mes drapeaux jusqu'à ce que l'eau de lavage ne fût plus troublée par la dissolution d'azotate d'argent. Ayant satisfait à ces soins préalables, j'exposais alors les drapeaux simultanément sur différents points, et je prenais coïncidemment des observations météorologiques.

Retirés après vingt-quatre heures d'exposition et remplacés immédiatement par d'autres préalablement lavés à l'eau distillée, mes drapeaux étaient tour à tour et séparément lavés à l'eau distillée ; puis les eaux de lavage étaient traitées par la solution d'azotate d'argent. Ces diverses opérations ont été répétées scrupuleusement tous les jours, de la fin de février 1865 au 17 avril suivant, et durant une grande partie de l'hiver dernier, à partir du 4 décembre 1865 jusqu'au 27 avril suivant ; en tout cent fois environ. — Chaque fois, elles ont donné la preuve de la présence du sel marin dans l'air par la formation d'un précipité de chlorure d'argent. Toutefois, l'abondance de celui-ci fut très-variable. Pour me rendre compte de la différence, d'abord je pris soin de mettre toujours la même quantité d'eau distillée dans le verre où devait se faire le lavage du drapeau ; alors le degré de visibilité de la baguette,

---

aiguille longue de 6 centimètres implantée dans le cœur de manière que 4 centimètres 1/2 se trouvaient dans le ventricule gauche, tandis que la pointe, perforant la valvule mitrale, sortait de 1 centimètre 1/2 dans l'oreillette correspondante. Les renseignements apprirent que cet infortuné avait annoncé s'être introduit cet aiguille dans le cœur vingt-deux mois ayant sa mort; mais n'ayant présenté aucun symptôme morbide ni trouble fonctionnel quelconque de la poitrine ni du cœur, pas même du pouls, cet aveu fut pris pour une de ses nombreuses histoires fantastiques, et cependant le fait était vrai, comme l'événement l'a bien prouvé.

— Deux membres célèbres de notre confrérie ont succombé le mois dernier en Angleterre, qui, arrivés à la fortune et à la renommée par des voies différentes, opposées, n'ont présenté d'égalité qu'en mourant tous deux à un âge avancé. Macmurdo, pourvu, dès le début de sa carrière, des plus grandes protections et d'une fortune indépendante, put obtenir places et honneurs avec un mérite très-ordinaire ; et, en menant une vie des plus faciles, il mourut membre du Conseil des chirurgiens, chirurgien de l'hôpital St. Thomas, de l'hôpital ophthalmologique de Moorfields et de Newgate, etc.; James Begbie, le médecin le plus aimé et consulté d'Édimbourg et d'Écosse, autant de ses confrères que des malades, et distingué par les plus belles qualités de cœur et d'esprit, a eu, au contraire, une vie des plus laborieuses. Élève d'Abercrombie, il en devint le disciple de prédilection et l'ami, et s'éleva ainsi, par l'instruction, le travail et le mérite, à la plus haute position médicale. Il était membre de la Société royale et médecin ordinaire de la reine en Écosse, etc., etc. Quoique absorbé par la clientèle, il trouva le temps de publier le résultat de ses observations sur l'action de l'arsenic dans le rhumatisme chronique, de l'acide nitro-muriatique dans l'oxalurie, et tout récemment du bromure de potassium dans les affections nerveuses. Deux vies si différentes honorées également, par les hommes seront-elles jugées de même dans l'éternité?..

P. Garnier.

plongée au milieu du précipité, me servait de critérium. Mais bientôt je m'en créai un autre beaucoup plus précis en comptant le nombre de gouttes d'ammoniaque nécessaire pour dissoudre le précipité. Or, ce nombre a varié, dans le cours de mes expériences, entre 2 et 28 gouttes d'ammoniaque à 22° de l'aréomètre de Beaumé. L'abondance du précipité s'est donc montrée très-variable ; mais celui-ci ne m'a jamais fait défaut.

Au reste, pour donner à l'Académie une idée plus complète de ma manière d'opérer, et pour lui permettre d'en juger les résultats avec plus de précision, je vais rapporter ici quelques extraits de mon carnet d'expériences, que je choisis à dessein parmi ceux qui ont fourni les résultats les plus opposés.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

VALEUR DU COLLODION CONTRE LA PÉRITONITE. — LE BROMURE DE POTASSIUM CONTRE LE TÉTANOS AIGU.

C'est peu de proposer de nouveaux remèdes et même de les faire entrer dans la thérapeutique ; quelques observations bien présentées, de simples assertions suffisent parfois à cet effet, et l'enthousiasme, la nouveauté font le reste. Mais tout est de les y faire rester, et si ces innovations ne reposent pas sur une observation exacte, l'expérience en fait prompte justice, et on les voit disparaître sans qu'il en soit autrement question que pour mémoire. On en a tant abusé que la science se trouve encombrée de remèdes sans indications précises et qui augmentent l'embarras du praticien au lieu de le diminuer. Le progrès consiste donc bien plus à assurer l'avenir des médicaments récemment entrés dans la thérapeutique qu'à en introduire de nouveaux.

Si réelle que soit l'action du collodion contre la péritonite, dont l'UNION MÉDICALE peut réclamer la vulgarisation, et si assuré qu'en soit l'emploi par les succès continus qu'il donne de part et d'autre, il n'est pas moins nécessaire de réunir toutes les preuves en sa faveur. La doctrine qui lui sert de base a excité d'ardentes préventions, des négations formelles, et, sans autre raison, de grands praticiens ont repoussé, jugé et condamné cette médication sans la connaître ni l'avoir expérimentée. Alors que le traitement classique produit tant de revers, on s'y tient plutôt que d'employer l'enduit imperméable, sous prétexte que la théorie en est erronée. Sans discuter ce point de doctrine, nous voulons montrer l'efficacité de ce moyen en reproduisant en partie les débats dont il a été l'objet à la Société de médecine de Bordeaux, dans la séance du 26 avril dernier.

Il y a deux ans environ, dit M. Méran, j'ai parlé d'un cas de péritonite, suite de couches, où le collodion avait été employé. La douleur avait cessé douze heures après son application et deux jours ensuite, l'amélioration était complète. Récemment j'ai observé chez une jeune fille qui venait d'avoir la dysenterie, des symptômes de péritonite commençante : douleur au niveau de l'ovaire gauche, fièvre, vomissements, sensibilité de l'abdomen et météorisme. La maladie n'était pas nettement tranchée et pouvait être la conséquence de la dysenterie ; mais j'ai soupçonné un avortement. Le laudanum à haute dose n'ayant pas calmé les douleurs, j'employai le collodion ; le soir même la douleur était moindre et le lendemain elle avait disparu. Ce symptôme n'a pas reparu depuis cinq jours et quoique la fièvre continue, elle est moins intense.

Il y a quelques mois, ajoute M. Douaud, appelé près d'une jeune fille de 18 ans présentant tous les symptômes d'une péritonite généralisée, j'appliquai d'abord des sangsues ; puis, recourant à la méthode de M. de Robert de Latour, je fis badigeonner l'abdomen de collodion. L'amélioration n'a duré qu'une heure et la maladie s'est terminée par la mort.

Pour M. Solles, il s'agit de connaître le mode d'action de cet agent sur des organes qui échappent à son contact immédiat, si c'est par rétraction des parois abdominales. Avant d'y recourir, il emploierait de préférence sangsues et onguent napolitain.

Mais, répond M. Méran, ces moyens avaient été employés sans succès dans le cas précité et les symptômes s'aggravaient. A sept ou huit reprises, je répandis du collodion sur l'abdomen de manière à obtenir une couche de deux millimètres d'épaisseur ; quelque temps après, la pression abdominale s'exécutait sans grande douleur alors qu'auparavant les cataplasmes les plus légers ne pouvaient être tolérés. Quand on peut par un moyen inoffensif et superficiel amener de l'amélioration en deux ou trois heures, je crois qu'il faut s'empresser de l'employer. Si, après quelques heures de durée, la maladie ne paraît pas modifiée dans sa marche, le temps écoulé ne constitue pas un grand péril et l'on peut alors recourir au traitement classique.

La première conséquence de ce changement dans la thérapeutique, objecte M. Douaud, c'est l'ablation de la couche de vernis, ce qui ne me paraît pas très facile si l'on songe surtout aux douleurs de la péritonite.

Rien de plus facile que de se débarrasser d'une couche de collodion, dit M. Méran. Avec des compresses émollientes ou des cataplasmes, cet agent se ramollit et s'enlève avec la plus grande facilité. (*Union médicale de la Gironde*, mai.)

Cet extrait peint exactement l'état des esprits sur cette médication nouvelle. On en discute les succès les plus évidents en en contestant l'action, tandis que l'on s'empresse de faire valoir contre elle et d'accepter comme tels des faits où elle n'a réellement pas été employée. On crée même des difficultés imaginaires à son expérimentation. Il lui faut donc une valeur bien robuste pour résister à tant d'objections et se naturaliser quand même dans la thérapeutique.

Tout différent est le bromure de potassium. Depuis la découverte de son action sédative, ses succès dans l'épilepsie en ont fait généraliser l'emploi à d'autres névroses convulsives comme la chorée, même rhumatismale, et voici que M. le professeur May Figueira en étend l'usage contre le tétanos aigu. Il l'employa ainsi chez deux hommes entrés dans sa clinique médicale de *San José*. Le premier, âgé de 39 ans, admis le 10 février, présentait un trismus prononcé, des contractions toniques des muscles abdominaux, de la partie postérieure du tronc et des membres inférieurs. Le moindre attouchement provoquait des contractions cloniques, augmentait l'opistotonos, le trismus et provoquait de violentes douleurs. Il y avait dysphagie et raideur telle, que soulevé sous les épaules, le corps se levait comme une planche.

Deux grammes de bromure furent prescrits conjointement avec l'éthérisation le long du rachis, un bain de vapeur et une saignée de 300 grammes.

De jour en jour le bromure fut augmenté de 1 gramme et administré conjointement avec l'éthérisation. Un peu d'amélioration survenue le 14 fit refuser le médicament par le malade dont l'état s'empira aussitôt. Mais en élevant la dose à 7 gram. par jour, l'état s'améliora de nouveau graduellement, ne présentant que de légères recrudescences qui servaient à augmenter la dose, *et toujours il parut que l'exaspération des symptômes était corrigée par l'action de ce médicament.*

Ce malade quitta l'hôpital, très-bien guéri, le 21 mars.

Le second malade, de 42 ans, entré le 1er avril, présente des contractures des muscles de l'abdomen, du thorax, du cou et de la face, qu'il fait remonter à quatre jours et attribue à un refroidissement. Un traumatisme du petit doigt de la main droite existe aussi.

Dix grammes de bromure de potassium sont prescrits, avec une saignée de 130 grammes et l'éthérisation. Mais celle-ci provoque des contractions et de la dyspnée qui la font cesser. Le bromure est élevé à 14 grammes, et dès le 11 une amélioration sensible permet de diminuer cette dose, et le 8 mai le malade sort guéri. (*Gaz. med. de Lisboa*, juin.)

Si l'emploi d'autres moyens que le bromure, notamment l'éthérisation, s'oppose à ce que la guérison lui soit exclusivement attribuée, son action a paru assez évidente pour lui en accorder au moins une certaine part. C'est donc un jalon qui pourra servir à des observations plus nombreuses et plus concluantes. — G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 septembre 1869. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une brochure de M. le docteur Fervini sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi l'année dernière dans la régence de Tunis.

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres, l'une de M. Depaul, l'autre de M. Blot, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

2° Un rapport de M. le docteur Finance sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains pendant l'année 1868. (Com. des eaux minérales.)

M. LARREY présente : 1° De la part de M. le docteur Brassac, médecin de 1re classe de la

marine, une brochure intitulée : *Essai sur l'éléphantiasis des Grecs;* — 2° de la part de M. le docteur Buez, une *Notice sur les eaux minérales lithinées de Martigny-les-Bains.*

M. Bouchardat présente, au nom de M. le docteur Gustave Lebon, un *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires.*

M. le Président annonce que M. le docteur Mirault (d'Angers) et M. le docteur Lecadre (du Havre), membres correspondants, assistent à la séance.

M. le Présidnet annonce ensuite la mort de M. le docteur Roux (de Brignolles), membre correspondant.

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Bonnafont (en ce moment à Lorient) qui fait connaître que M. le docteur Lediberder, médecin de l'hôpital civil de Lorient, a inoculé récemment six enfants avec du vaccin de génisse envoyé par M. Henri Roger; ce résultat a été nul. Quelque temps après les mêmes enfants, inoculés avec du vaccin jennérien, ont eu des pustules magnifiques.

M. Bonnafont ajoute, relativement à la syphilis vaccinale, que, dans l'opinion de M. Lediberder et d'autres médecins de Lorient, on s'est un peu trop hâté de tirer des conclusions des faits du Morbihan.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur regrette l'absence de M. Depaul. Il dit qu'il répondra aux personnalités de son adversaire par des arguments purement scientifiques. — Il examine successivement les quatre questions suivantes :

1° Le vaccin jennérien a-t-il dégénéré?

2° Ce vaccin est-il susceptible de transmettre la syphilis par l'inoculation?

3° Existe-t-il des différences entre les caractères physiologiques et anatomo-pathologiques des deux vaccines animale et humaine?

4° Quelle est la valeur prophylactique de la vaccine animale?

Sur la question de la dégénérescence du vaccin jennérien, M. J. Guérin constate que l'opinion est désormais fixée; il ne reste plus aujourd'hui que M. Depaul qui admette cette dégénérescence. Tous les orateurs qui ont pris successivement la parole dans cette discussion, MM. Hérard, Vernois, Ricord, Bouchardat, Marrotte et Bonnafont, se sont montrés d'accord pour repousser cette accusation portée par M. Depaul contre la vaccine jennérienne. M. Jules Guérin se défend d'avoir jamais admis la dégénérescence absolue du vaccin. Il a toujours professé, et il professe encore aujourd'hui que le fait de cette dégénérescence, quand il se manifeste, est le résultat de modifications particulières, momentanées, purement accidentelles, survenues dans les propriétés du virus, et qu'il est toujours possible de rendre à celui-ci, par une culture intelligente, son énergie et sa vertu primitives. Acceptant cette manière de voir, M. Marrotte a considéré le vaccin comme une graine qui est susceptible de varier suivant les conditions de terrain, de température, de saison, de fumure, etc. Il subit des alternatives de bonne santé et de maladie; mais on peut toujours le conserver et le révivifier quand il a subi une altération passagère.

Cette doctrine n'est pas seulement partagée par les membres de l'Académie qui ont pris part à la discussion, mais encore par des médecins de tous les pays du monde qui ont envoyé à M. J. Guérin des adhésions non équivoques, entre autres par M. Caradec (de Brest), par M. Bonnafont, au nom de plusieurs médecins de l'Algérie, et par le directeur de la vaccine de Fernambouc. Tous s'inscrivent contre la dégénérescence du vaccin jennérien; mais si ce vaccin n'a pas dégénéré, ce n'est pas à dire qu'il n'éprouve de temps en temps quelques défaillances, et c'est pourquoi M. J. Guérin a proposé la culture de la vaccine, qui ne consiste pas, comme on l'a dit à tort, dans le simple choix du vaccin, mais dans la création et l'entretien d'un vaccin spécial, d'un vaccin de race, si l'on peut ainsi dire, créé et entretenu dans ses conditions particulières de manière à en fixer la valeur par une série d'inoculations successives.

M. J. Guérin ne veut pas en dire davantage sur ce sujet; il se hâte de passer à la question plus importante de la syphilis vaccinale, où il a à faire connaître des faits d'ordre nouveau et supérieur desquels résultent des notions nouvelles non-seulement au point de vue particulier de la vaccine, mais encore à celui de la pathologie générale.

En ce qui concerne le fait de l'existence de la syphilis vaccinale, M. J. Guérin dit qu'on lui a prêté, comme pour le fait de dégénérescence du vaccin, une opinion qui n'a jamais été la sienne. Il n'a pas dit que la syphilis vaccinale n'existait pas, mais seulement que les faits invoqués pour la faire admettre n'étaient ni assez complets ni assez rigoureusement observés pour conduire à autre chose qu'à une simple présomption en faveur de l'existence de la vaccination syphilitique.

L'admission de la syphilis vaccinale n'implique pas nécessairement que la syphilis ait été transmise par le vaccin. Or, c'est là ce qu'il faudrait démontrer, et ce qui n'a pas été fait jusqu'à présent.

Dans une discussion précédente, M. Blot, résumant son opinion sur cette question, disait qu'à ses yeux aucun des faits invoqués comme des exemples de syphilis vaccinale n'était capable de démontrer l'existence de cette affection, parce qu'ils étaient tous incomplets et insuffisants. M. Blot ajoutait que la syphilis vaccinale ne résultait jamais de l'inoculation du vaccin pur de tout mélange avec du sang syphilitique.

M. Depaul s'est prévalu de cette distinction faite par M. Blot entre le vaccin pur et le vaccin mélangé avec du sang pour donner à entendre que M. Blot était de son avis et croyait à la syphilis vaccinale; mais, d'un autre côté, M. Depaul a déclaré formellement que, pour lui, il n'existait pas de vaccin pur et exempt de sang, d'où il résulterait que le vaccin emprunté à un sujet syphilitique devrait toujours inoculer la syphilis, quelque précaution que l'on prît en le puisant. Donc, pour M. Depaul, cette distinction entre le vaccin pur et le vaccin contaminé n'existe pas.

Abordant de nouveau les faits du Morbihan, M. J. Guérin cherche à montrer qu'ils ne sont rien moins que probants en faveur de l'existence de la syphilis vaccinale. Déjà, à leur origine, M. Briquet les avait considérés comme incomplets et insuffisants; aujourd'hui, l'opinion des médecins de Lorient, comme il résulte de la lettre adressée par M. Bonnafont, est que l'on a été trop loin dans les conclusions que l'on a prétendu en tirer. Le point de départ des accidents qui ont été observés sur 127 enfants, la marche et l'évolution des phénomènes, l'absence d'accidents tertiaires, la guérison de tous les sujets sans aucun traitement, toutes ces circonstances ont amené le médecin même qui avait été chargé de faire un rapport sur ces faits, M. Bodelio, à émettre un doute sur la nature syphilitique, qu'il avait cependant admise avec son confrère le docteur Denys.

Dans le même département, à la même époque, d'autres faits analogues aux précédents avaient été observés dans des localités différentes, mais n'avaient pas été considérés comme des exemples de syphilis vaccinale. M. Fouquet, appelé à faire une enquête à leur sujet, avait conclu à leur nature non syphilitique.

M. J. Guérin a cru devoir interpréter ces derniers faits dans le sens de ses opinions, et montrer l'analogie qu'ils ont avec les premiers; mais il n'a jamais prétendu se faire ainsi l'interprète des opinions de M. Fouquet. Aussi a-t-il été singulièrement étonné de se voir accusé par M. Fouquet d'avoir abusé de sa signature. M. J. Guérin n'a pas fait autre chose que de prendre dans le rapport de M. Fouquet la description des accidents offerts par les enfants vaccinés de Vannes, et de les rapprocher de ceux présentés par les prétendus syphilitiques d'Auray, pour en faire ressortir l'analogie et la similitude. Depuis lors, ainsi que cela résulte d'une note de M. le docteur Bourdais, il a été démontré que, dans un troisième endroit du même département, des faits exactement semblables à ceux de Vannes et à ceux d'Auray se sont manifestés à la même époque, et n'ont eu, ni par leur origine, ni par leur marche, ni par leur évolution, ni par l'issue de la maladie, qui a toujours été favorable, le caractère d'accidents syphilitiques.

La nature non syphilitique des faits d'Auray ressort de l'enquête à laquelle s'est livrée M. le docteur Bourdais, et qu'il a fait connaître dans sa thèse citée par M. Bouchardat.

M. le docteur Bourdais, parti de Paris avec la conviction qu'il allait avoir à observer des cas de syphilis vaccinales, sentit ses croyances s'ébranler de plus en plus à mesure que, poursuivant son enquête, il constatait que, dans les 70 cas qu'il lui a été donné d'observer, tous les malades, sans exception, avait guéri sans aucune espèce de traitement, et que, d'autre part, recherchant les vaccinifères qui avaient fourni le vaccin prétendu contaminé, il les trouvait parfaitement bien portants et n'ayant jamais présenté d'ulcérations suspectes.

La guérison sans traitement de tous ces prétendus vaccinés syphilitiques, l'absence du caractère contagieux à l'origine des accidents, ces deux faits paraissent à M. J. Guérin avoir, pour le diagnostic de la nature du mal, une signification bien supérieure à celle des phénomènes objectifs présentés par les petits malades. MM. Depaul et Henri Roger, arrivant au bout de trois mois sur le théâtre de l'événement, n'ont pu remonter à la source de ces prétendues vaccinations syphilitiques; ils n'ont pas vu les phénomènes primitifs; ils n'ont été témoins que des résultats finaux; leur témoignage en faveur de la nature syphilitique de ces accidents manque donc de la condition indispensable pour la faire admettre sans contestation.

M. Henri Roger : Nous avons vu positivement les accidents secondaires de la syphilis et les cicatrices des ulcérations primitives chez les vaccinés d'Auray; M. J. Guérin croit pouvoir invoquer, pour les besoins de sa cause, le témoignage de M. le docteur Bourdais, qui est venu un an après le début des accidents, tandis qu'il récuse le nôtre, parce que, dit-il, venus trois mois après, nous n'avons pu assister à l'origine des faits. Est-ce logique?

M. J. Guérin : Pour se prononcer avec certitude sur la nature des accidents, il faudrait en avoir vu l'évolution complète. Les phénomènes du début n'ayant pu être directement observés par MM. Depaul et Henri Roger, leurs observations présentent une lacune qui laisse place au doute. Tous les témoignages concordent, au contraire, pour faire admettre que les cas dont il s'agit ont été produits par des vaccinifères non syphilitiques, et ont guéri sans traitement.

Il est bien établi, aux yeux de M. J. Guérin, que les 127 cas de prétendue syphilis vaccinale observés dans le Morbihan ont été contemporains d'autres faits analogues qui se sont passés dans le même département, et qui ont été considérés comme étrangers à la syphilis.

Ces faits se présentent aux yeux de l'observateur attentif et impartial avec les caractères

d'une maladie tout autre que la syphilis. Leur rapprochement et leur comparaison donnent la presque certitude que le diagnostic des médecins qui ont attribué les faits d'Auray à la syphilis vaccinale a été entaché d'erreur. L'Académie a été naguère témoin des difficultés que présente le diagnostic de cette affection lorsque M. Alphonse Guérin, ayant placé sous les yeux de ses collègues un enfant qui offrait les caractères matériels d'une syphilis contractée par la vaccination, plusieurs des membres les plus compétents de l'Académie se sont absolument refusés à reconnaître la nature syphilitique des lésions qu'ils avaient sous les yeux.

Les faits du Morbihan s'éclairent encore par le rapprochement de ceux observés par M. Mordret (du Mans), Lalagade (d'Alby), etc., que ces honorables et savants confrères ont dû rattacher à des épidémies de pemphigus venant compliquer la vaccine et lui donner une physionomie nouvelle et trompeuse. C'est ainsi que, en observant les faits à la lumière supérieure des grandes lois de la pathologie, au lieu de ne tenir compte que des phénomènes locaux et matériels, on en découvre mieux la signification véritable.

Il est possible, suivant M. J. Guérin, que des virus autres que le virus syphilitique prennent naissance sous l'influence de conditions générales, externes ou internes, et donnent lieu à des maladies dont l'évolution présente des caractères apparents analogues à ceux des accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

Quoi qu'il en soit, les faits de prétendue syphilis vaccinale recueillis jusqu'à ce jour manquent d'une condition indispensable qui leur donne le caractère de la certitude, à savoir : l'examen du vaccinifère, de celui qui a fourni le vaccin avec lequel ont été pratiquées les inoculations contaminatrices. Tant que ce point de départ nécessaire manquera, les faits seront frappés de nullité.

M. J. Guérin examine de nouveau les résultats des expériences de M. Delzenne dont il a été si souvent question. Il cherche à montrer que ces expériences sont absolument contraires à l'opinion de l'existence de la syphilis vaccinale. Il insiste particulièrement sur cette contradiction de M. Depaul qui, d'une part, explique l'insuccès des expériences de M. Delzenne faites avec du virus pris sur des vaccinifères syphilitiques, par la raison que M. l'opérateur s'est servi de vaccin pur, et qui, d'autre part, déclare solennellement qu'il n'y a pas et qu'il ne peut pas y avoir de vaccin pur de tout mélange avec le sang. S'il en est ainsi, les expériences négatives de M. Delzenne ont une signification positive contraire à la syphilis vaccinale.

En admettant que la syphilis vaccinale ait une existence réelle, pourquoi en faire un épouvantail, puisque, de l'aveu de M. Depaul, sur le chiffre si considérable d'individus qui l'auraient contractée, deux enfants seulement auraient succombé aux atteintes du mal ? Celui-ci, d'après le dire de ceux qui croient à son existence, serait tellement benin qu'il n'y aurait vraiment pas de danger à l'affronter. Cette opinion s'appuie sur le peu de gravité qu'aurait, suivant ses partisans, la syphilis infantile acquise. Or, il n'en est rien ; M. J. Guérin cite des faits et des statistiques d'après lesquels la syphilis infantile acquise, bien que beaucoup moins grave que la syphilis congénitale, manifeste une incontestable gravité.

Abordant ensuite la question de l'étude comparative des deux vaccines animale et jennérienne, M. J. Guérin montre la différence qui existe entre sa manière de concevoir la vaccine et celle de M. Depaul. Pour lui, la vaccine est la variole des animaux transmise à l'homme et ayant acquis par la combinaison ou, pour ainsi dire, par l'accouplement fécond de l'élément bestial avec l'élément humain, une énergie spéciale et des propriétés particulières. Pour M. Depaul, au contraire, la vaccine n'est pas autre chose que la variole humaine transmise et atténuée par sa transmission aux animaux et reportée sur l'homme sous le nom de cow-pox. M. Depaul maintient son opinion malgré les expériences de la commission lyonnaise qui lui ont démontré son erreur.

Suivant M. Depaul, il y a identité entre la vaccine animale et la vaccine humaine. Pour M. J. Guérin, au contraire, la différence entre ces deux vaccines, résultat de la modification du cow-pox par l'élément humain, se traduit par tous les phénomènes de l'évolution vaccinale, la durée de l'incubation, les dimensions des pustules, la durée de la période de pustulation et de virulence, etc., etc. Il est évident pour tous ceux qui ont étudié comparativement les phénomènes de l'évolution vaccinale chez la vache et chez l'homme, que celui-ci apporte à la constitution de la vaccine telle qu'elle existe chez lui, quelque chose de spécial qui n'existe pas dans le cow-pox spontané et qui augmente l'énergie et la force du virus.

M. J. Guérin cherche à montrer que ses idées doctrinales sur l'origine de la vaccine diffèrent essentiellement de celles de M. Depaul et ont une date antérieure à celles de son contradicteur.

A l'époque où se produisirent les faits de Toulouse, MM. Bouley et Reynal avouaient à la tribune de l'Académie que l'on ignorait encore la source du vaccin. M. J. Guérin, dans la *Gazette médicale*, déclara le premier que, suivant lui, la vaccine ne pouvait provenir que de la variole des animaux. Ce fut plus tard, et à l'occasion de la communication de M. Bouley relative à la maladie aphtheuse du cheval, que M. Depaul promulgua sa théorie de l'identité de la vaccine et de la variole humaine. La priorité de la découverte scientifique de l'origine du vaccin ne saurait donc être contestée à M. J. Guérin ; quant à la différence de l'idée doctrinale soutenue par M. J. Guérin et de la théorie de M. Depaul, elle est aussi éclatante que la lumière du jour.

Enfin, en ce qui concerne la vertu préservatrice de la vaccine animale, tout le monde est d'accord qu'il n'existe que des présomptions en faveur de cette dernière. Nous ne savons pas si elle est en état de préserver comme la vaccine humaine. Il est donc téméraire de demande

l'introduction de la vaccine animale dans les services publics de vaccination, sans connaître sa vertu préservatrice.

La conclusion du discours de M. J. Guérin est que toutes les allégations avancées en faveur de la vaccine animale sont entachées d'erreur.

1° Il n'est pas vrai que le vaccin jennérien ait dégénéré d'une manière absolue et générale;

2° La syphilis vaccinale ne s'appuie que sur des faits incomplets auxquels manque une démonstration péremptoire;

3° L'origine, la marche, l'évolution des deux vaccines animale et humaine diffèrent et indiquent la différence et non l'identité des deux virus;

4° Enfin, au point de vue de la préservation, la vaccine jennérienne a fait ses preuves; la vaccine animale a encore à faire les siennes.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Opiat antiblennorrhagique. — Maisonneuve.

Baume de copahu.	} ââ. .	12 grammes.
Cubèbe pulvérisé	}	
Diascordium		2 —
Essence de menthe.		0 gr. 10 centigr.
Conserve de cynorrhodons		9 grammes.

Mêlez. — A prendre en trois fois dans la journée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Septembre 1795.

Fondée par la loi du 4 décembre 1794, installée dans son nouveau local (Ecole de médecine actuelle), l'Ecole de santé se met en mesure d'examiner les nombreux élèves qui lui arrivent des différents districts de la France et de les classer, suivant leur degré d'instruction, en *commençants, commencés* et *avancés*. En même temps, elle dispose à l'hôpital de l'Unité (la Charité) un local destiné à recevoir deux élèves qui n'auraient pas les moyens suffisants pour se faire soigner à domicile. — A. Ch.

COURRIER

Ministère de la guerre. — En vertu d'une décision ministérielle du 21 juin 1869, un concours doit s'ouvrir à Paris, au mois de novembre 1869, pour des nominations de médecins majors de 2e classe à un certain nombre d'emplois de médecin traitant dans les hôpitaux militaires (spécialités médicale et chirurgicale).

Ceux des candidats qui ont déjà adressé au ministre des demandes à l'effet d'être autorisés à prendre part à ce concours, ainsi que ceux qui sont dans l'intention de solliciter la même autorisation avant le 10 octobre, terme de rigueur, sont prévenus que le concours dont il s'agit s'ouvrira à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, le 3 novembre 1869.

— Le 9 août dernier, les médecins et les chirurgiens de l'Ombrie et de la Romagne, au nombre de quarante environ, se sont réunis à Rimini pour fêter dans un banquet le célèbre professeur Mantegazza, « le restaurateur de l'hygiène en Italie. » Le banquet a été signalé par la plus grande gaieté et le plus grand *brio*. Les convives étaient animés de l'esprit le plus fraternel, et l'on a porté un toast à Mantegazza avec une effusion et une cordialité tout à fait dignes du caractère italien.

— Par la dernière malle des Indes, on a appris que quelques cas de choléra avaient eu lieu à Madras. L'épidémie paraît avoir été importée par des voyageurs venant du district de Bellary. Les autorités sanitaires et municipales de Madras ont pris les mesures les plus énergiques pour empêcher l'extension du mal.

— A Leeds, la Société de tempérance, les *beatstallers*, vient de donner une fête particulière en l'honneur de ceux de ses membres qui pouvaient affirmer sur l'honneur ne pas avoir, depuis vingt-cinq ans, avalé une goutte de spiritueux. Il s'en est trouvé 38, dont 8 n'avaient pas pris de boissons alcooliques depuis trente-quatre ans, 6 depuis trente-trois, 5 depuis trente-deux ans, etc.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans un de mes précédents *Bulletins*, j'ai mentionné la note de M. le docteur O. Liebreich sur le chloral considéré comme anesthésique.

M. Demarquay s'est hâté d'instituer des expériences à ce sujet, et de sacrifier un assez bon nombre de lapins. Nos lecteurs ont pu lire cette note dans l'UNION MÉDICALE du 11 septembre courant.

Tenant compte de l'objection fondée sur ce que les expériences avaient pour sujets des animaux, et n'étaient peut-être pas probantes pour l'homme, M. Demarquay envoie une nouvelle note. (Voir ci-contre, sous le titre *Anesthésie.*)

Je répare un oubli relatif à un très-intéressant mémoire de M. Gintrac, de Bordeaux, concernant la cause de la maladie des vers à soie. Ce serait dans le mode d'éducation des vers qu'il faudrait la chercher; l'encombrement et l'air confiné des magnaneries feraient tout le mal, du moins M. Gintrac a-t-il obtenu d'excellents résultats de l'installation à l'air libre de ses ateliers. MM. Dumas, Morin, Cloquet et Larrey partagent la manière de voir de M. Gintrac, et ce dernier rappelle, à cette occasion, les bons effets qu'a donnés l'installation des blessés sous des tentes pendant les campagnes de Crimée et d'Italie.

M. Dumas et M. Chevreul complètent, en ce qui concerne Newton et Huyghens, la déclaration faite par M. Chasles dans la dernière séance. — Nous y reviendrons.

M. L.

ANESTHÉSIE

DEUXIÈME NOTE SUR LE CHLORAL; — EXPÉRIENCES RELATIVES A L'HOMME;

Présentée à l'Académie des sciences, dans la séance du 21 septembre 1869,

Par M. DEMARQUAY.

J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie des sciences la suite de mes recherches sur le chloral. Cette fois, l'homme malade a été l'objet de mon expérimentation. Vingt fois, j'ai administré le chloral associé au sirop de Tolu. La solution était telle qu'une cuillerée de ce sirop contenait 1 gramme de chloral. Les malades prennent assez facilement cette préparation; le goût n'en est pas désagréable, et laisse néanmoins une sensation d'âcreté surtout sensible à l'arrière-

FEUILLETON

CAUSERIES

Donnons d'abord de bonnes nouvelles de l'aimable et excellent confrère, aimé de tous, du bienveillant Président de l'Académie de médecine, que la maladie retient depuis plusieurs mois loin du fauteuil. Après une longue et douloureuse épreuve, mêlée d'anxieuses alternatives, le bien a décidément pris le dessus, et tout fait espérer que M. Blache pourra bientôt reprendre le fauteuil présidentiel. M. Denonvilliers, vice-président, étant également, non heureusement malade, mais absent, les séances de l'Académie sont présidées un peu à la fortune du pot, tantôt par l'un, tantôt par l'autre. Du reste, vides nombreux sur les banquettes et public rarissime. Il a fallu, par un concours de circonstances probablement inévitables, que les plus grosses questions dont l'Académie puisse s'occuper, se présentassent toutes à la fois et précisément à une époque de l'année où la plupart des académiciens s'échappent de Paris. Je vous le demande, si ces pauvres journalistes n'étaient pas restés à leur poste, qui aurait appris le premier mot des graves discussions académiques? Notre honoré collègue de l'*Abeille médicale* reprenait avec un juste sentiment des services rendus par la Presse, cette thèse si vraie : Que serait l'Académie sans la Presse? Rien. Pour la démonstration de la thèse, j'attendais de mon excellent confrère une conclusion, et j'espérais qu'il allait la formuler ainsi : Chers collègues, prenons aussi un mois de vacances; du 1er au 31 octobre prochain, allons nous promener, et que nos feuilles fassent silence complet sur les travaux de l'Académie.

L'expérience serait curieuse.

Si l'auteur de l'article publié par le *Réveil* sur la maladie de l'Empereur a voulu faire du bruit, il n'a que trop bien réussi. S'il tient à connaître l'opinion des médecins, il n'a qu'à

gorge. Ils ont bien supporté le médicament, qui n'a d'ailleurs déterminé aucun accident. La dose a varié depuis 1 gramme jusqu'à 5.

Dans nos 20 expériences, 6 sont négatives au point de vue du sommeil. Les sujets rebelles ont été surtout des hommes.

Le malade qui a pris 5 grammes de chloral est un homme de 35 ans auquel je devais faire une cautérisation du genou; je n'ai pu obtenir qu'un léger sommeil de trois quarts d'heure.

D'un autre côté, une femme affaiblie par une maladie organique de l'utérus a dormi à deux reprises différentes, toute l'après-midi, d'un sommeil paisible, avec un seul gramme de chloral. On peut dire d'une manière générale que les individus affaiblis, débiles, sont bien plus sensibles à l'action de l'agent que nous étudions, et que la durée de son action ou la longueur du sommeil est également en rapport avec cette faiblesse.

Dans 14 cas où le sommeil a été complet (12 femmes et 2 hommes), il est survenu généralement de quinze à trente minutes après l'ingestion du médicament.

Ce sommeil est léger et ne ressemble en rien à celui que procure le chloroforme. Le moindre bruit réveille ces malades; mais, à l'instant, ils se rendorment.

La plus petite piqûre, une simple pression leur arrache une plainte; ils éloignent immédiatement la partie du corps qui a été touchée ou piquée. Je n'oserais pas affirmer qu'il y ait, dans ce cas, hyperesthésie de la peau; mais je peux certifier que la sensibilité tégumentaire est conservée, quelle que soit l'intensité du sommeil. Il est, par conséquent, impossible d'user de ce sommeil dans la pratique de la chirurgie; toutefois, j'ai tiré un grand parti du sirop de chloral en l'administrant à une dame à laquelle j'avais fait une opération grave; immédiatement après le pansement, l'opérée prit 4 grammes de chloral et s'endormit aussitôt d'un sommeil qui dura toute l'après-midi.

Mais si le sommeil fut calme et tranquille chez plusieurs de nos malades, il en est d'autres chez lesquels il fut agité, troublé par des rêves, des hallucinations; ce fut surtout manifeste chez des femmes atteintes de maladies organiques graves et douloureuses de l'utérus, habituées à prendre des doses élevées d'opium.

Dans ce cas, le sommeil fut quelquefois long, mais agité, mêlé de plaintes, et, au réveil, les pauvres malades réclamaient avec instance l'injection de morphine habituelle.

Cette circonstance prouve une fois de plus que, si le chloral est hypnotique, il n'est nullement anesthésique.

Il faut ajouter cependant que les malades ne paraissent pas avoir conscience le lendemain de l'agitation de la veille.

---

faire ce que j'ai fait moi-même et interroger tous ceux qu'il rencontrera; pour moi, je n'en ai pas trouvé un seul, et de quelque nuance que ce fût, qui ne m'ait chaudement exprimé son indignation et son mépris. Cet article, d'ailleurs, fourmille de fautes grossières, et ne peut avoir été écrit que par un mauvais et méchant médecin, si c'est un médecin. Il rapporte des faits matériellement faux. Je n'en citerai qu'un, parce qu'il est le seul qui intéresse une mémoire qui m'est chère. Il est faux que Rayer ait sondé l'Empereur à Vichy; il est donc faux qu'il l'ait blessé. Le seul chirurgien qui ait sondé l'Empereur à Vichy est M. le docteur Guillon père, qui pratiqua le cathétérisme avec son habileté bien connue, et à la satisfaction du malade et des médecins qui l'entouraient.

Quant au fond de l'article, je m'associe complétement et je crois être l'écho fidèle de tous mes confrères qui s'associent certainement à cette réprobation énergique exprimée par le journal l'*Universel* :

« Ah! le malheureux journal, qui ne s'est même pas aperçu que ce n'était pas là une question d'opinion et de parti, et qu'en agissant ainsi qu'il l'a fait, il déshonorait la presse française aux yeux du monde entier!

« En effet, cet homme, ce médecin, qui indique froidement à un malade la date précise de sa fin, à une femme le jour de son veuvage, à un enfant le moment où il sera orphelin, — en admettant que ce soit vrai, — cet homme est un malheureux.

« De deux choses l'une :

« Ou ce docteur a dit vrai, ou il a dit faux.

« Si c'est faux, tout cet échafaudage de déductions médicales est une infamie.

« Si c'est vrai, il a manqué publiquement au plus impérieux, au plus saint des devoirs professionnels, et ce n'est plus qu'un malfaiteur. »

A Lyon, M. le docteur D... a adressé à un journal de cette ville une lettre très-remarquable dans laquelle il cherche à prouver qu'au point de vue scientifique, comme au point de vue

Quand on donne 2 ou 3 grammes de chloral à un malade affaibli, le sommeil pouvant se prolonger de longues heures, il est important de lui faire prendre à l'avance quelques aliments.

Dans nos six observations négatives au point de vue du sommeil, il y a un fait qui nous a frappé : il est relatif à une jeune femme de 23 ans, affaiblie par des pertes utérines. Elle prit 2 grammes de chloral pour faire cesser une céphalalgie intense; mais celui-ci, au lieu de l'endormir, détermina une excitation très-vive. La femme fut dans une sorte d'ébriété toute la journée; elle se sentait plus forte, accusait un vif appétit; son insomnie se prolongea jusqu'au lendemain et fit place à une grande fatigue.

Comme nous avons donné le chloral à une dose relativement faible, nous n'avons pas eu de troubles sérieux dans l'accomplissement des fonctions.

Le pouls n'a varié que de quelques pulsations. Il en est de même pour la respiration; quant à la température animale, elle a baissé de quelques dixièmes de degré au début de l'expérience pour remonter ensuite de la même quantité. Dans plusieurs cas, la sécrétion urinaire nous a paru augmenter. Quelques malades ont uriné involontairement dans leur lit.

D'ailleurs, comme je dois poursuivre l'étude du chloral au point de vue physiologique et thérapeutique, les résultats ultérieurs que j'aurai à signaler seront mentionnés dans le travail que prépare un de mes internes, M. Blanquinque, qui a recueilli avec soin mes observations.

Ce que l'on peut dire dès à présent, c'est que :

1° Le chloral a une action hypnotique bien marquée, surtout sur les individus faibles et débilités;

2° La durée de son action est en raison directe de cette faiblesse;

3° Le sommeil qu'il provoque est généralement calme et n'est agité que chez les malades en proie à de vives souffrances. Cela me porte à le conseiller dans les maladies où l'on désire surtout amener le sommeil et la résolution musculaire;

4° Enfin cet agent peut être donné à une dose assez élevée, puisqu'il ne détermine aucun accident à la dose de 1 à 5 grammes.

En terminant ce travail, je remercie M. Follet, pharmacien distingué, du zèle qu'il a mis à me procurer le chloral, objet de mes recherches.

---

professionnel, ainsi qu'au point de vue social, l'auteur de cet article ne peut pas être un médecin.

« Au point de vue professionnel, un vrai médecin porterait-il, sans avoir vu le sujet, sans avoir conféré avec ceux de ses confrères qui l'ont soigné, un pronostic aussi tranchant?

« Au point de vue social, un médecin qui, sur l'état d'un malade qui ne s'est pas confié à lui et qui désire tenir son mal secret, aurait découvert une vérité peu rassurante, s'empresserait-il de la divulguer, de la publier à trois éditions?..... L'histoire de notre profession compte plus d'un trait d'héroïsme; on n'y trouverait nul exemple d'un aussi complet oubli des plus simples devoirs professionnels. »

Au confrère qui m'a écrit au sujet du hérisson, je réponds que rien n'est mieux constaté que les services que ce mammifère peut rendre à nos jardins. C'est une croyance populaire, mais peu fondée, que le hérisson se sert de ses dards pour piquer les fruits qu'il rencontre et qu'il emmagasinerait pour passer son hiver. Le hérisson dort durant tout l'hiver, comme la marmotte, le loir et autres animaux hivernants. Je n'ai pas vu qu'il fasse aucune espèce de provision, si ce n'est de menue paille, de foin, de feuilles, de brindilles, afin de se faire une couche aussi abritée que possible. Quant à ses aiguilles, elles ne constituent pour lui qu'une arme de protection et de défense contre le chien, le chat et les oiseaux de proie nocturnes. Rien de plus amusant que de voir un chien en arrêt devant un hérisson ; il en est d'intrépides qui bravent les piqûres, tel le chien d'un de mes très-honorés confrères qui a rapporté à son maître, dans sa gueule ensanglantée, un hérisson dont cet aimable confrère a voulu me faire cadeau.

De tous les plaisirs de la saison, je n'en regrette qu'un, et ce n'est pas le plaisir de la chasse, c'est le plaisir de la pêche, de la pêche à la ligne, et à la ligne au bouchon. Dans une *Introduction* à l'un de ses charmants livres, — je ne sais plus lequel, — Walter Scott a spiri-

LE CHLORAL.

Ce nom, qui nous est venu tout récemment de Berlin, comme étant l'objet d'une grande découverte, n'est pas nouveau comme beaucoup de médecins pourraient le croire. Le chloral a été découvert par Liebig en 1832, étudié ensuite par M. Dumas. Il résulte de l'action du gaz chloreux anhydre sur l'alcool éthylique, et se présente sous forme d'un liquide huileux, épais, incolore, volatil, dont la gravité spécifique est de 1,502, et bouillant à 202° Fahr. Ses vapeurs ont une odeur piquante. Mis en contact avec l'eau il développe de la chaleur, et forme une substance cristalline blanche qui est l'hydrate de chloral, dont il est question aujourd'hui comme d'un nouvel anesthésique. Voici comment cette propriété a été découverte.

Si l'on ajoute à une solution aqueuse *d'hydrate de chloral* de la soude ou de la potasse caustique, l'hydrate est décomposé, le chloroforme est mis en liberté, et un formate de soude ou de potasse en résulte suivant l'alcali employé. C'est sur la connaissance de cette décomposition que M. Liebreich fut conduit à expérimenter l'action physiologique de cette substance chez les animaux, prévoyant que le sang lui ferait subir le même changement que les alcalis, et que le chloroforme ainsi mis en liberté lentement aurait une action anesthésique prolongée. L'expérience justifia ses prévisions. Divers animaux, soumis à l'action du chloral, ont été rapidement endormis, sans présenter la période d'excitation des inhalations chloroformiques; 5 décig. de chloral, équivalant à 29 centig. de chloroforme, amenèrent un sommeil de neuf heures chez un lapin; 1 gr. 35 administrés à un aliéné produisirent un sommeil de cinq heures; et 3 gr. 50 donnés à un mélancolique en amenèrent un de seize heures sans nul accident. Enfin, donné par Langenbeck, il se montra plus efficace que l'opium et la morphine.

Tel était l'état des choses, quand le docteur B. Richardson répéta ces expériences à la dernière session de l'Association britannique pour l'avancement de la science. Il se servit à cet effet d'une solution concentrée de 30 grains (1 gr. 95) de chloral dans 40 grains (2 gr. 60) d'eau. Mise en contact avec du sang frais, cette solution laissa dégager du chloroforme reconnaissable à son odeur très-différente de celle du chloral et qui se retrouva même dans le sang par la distillation de celui-ci. Le fait principal est donc confirmé.

Administré par la bouche ou en injections sous-cutanées à des pigeons, des lapins et des grenouilles, cette solution amena en quelques minutes le sommeil et l'insensibilité, mais contrairement aux résultats de Liebreich, ce ne fut pas sans produire des accidents. Des pigeons pesant de 250 à 350 gr. ont été endormis avec 1 à 2 grains 1/2 d'hydrate (1 gr. à 1 gr. 60). Le maximum amenait l'assoupissement en

---

tuellement et délicatement répondu aux plaisanteries et aux banalités auxquelles servent de but les pêcheurs à la ligne. Je ne referai pas ce que si admirablement a fait l'auteur de *Waverley*. J'ai intimement connu quelqu'un qui, dans sa jeunesse, a passé beaucoup plus de temps sur les bords de la Seine et de la Marne que chez les Mabille et les Bullier du temps. Que de fois il a remonté la Seine jusqu'à Montereau et l'a descendue jusqu'à Mantes, je ne saurais le dire. Dans les premiers temps de son mariage, sa jeune femme, au lieu de la conduire à Versailles, à Saint-Germain ou à Saint-Cloud, dès patron minette il la réveillait cruellement, et, prenant ses ustensiles de pêche, il la menait à Creteil ou à Asnières. Que de belles et de bonnes journées passées sur vos bords charmants, fleuves parisiens! Si bien ou si mal que, voyant sa passion prendre des proportions désordonnées, ce quelqu'un alla se nicher sur un coteau éloigné de beaucoup de kilomètres de tout fleuve, de toute rivière, de tout cours d'eau et de tout étang. Ce quelqu'un c'est moi. Or, voilà qu'hier, et au mépris de mes serments, deux jeunes gens que j'aime beaucoup sont venus me voir trois lignes à la main en m'entraînant à l'étang de Trévaux, dans le bois de Meudon, le tout sous le bon plaisir et avec l'autorisation, bien entendu, de S. A. I. le prince Napoléon, qui a la jouissance de tout ce beau domaine.

Après vingt ans et plus de non pratique, pêche miraculeuse! Cyprins et carpillons — seules espèces qui aient la permission de vivre dans cet étang — en veux-tu, en voilà! En quelques heures, plus d'un kilogramme de tout gentils et petits poissons rouges, dorés, argentés, tous vivants, quoique piqués, et frétillant depuis hier dans un aquarium improvisé.

Ce qui m'a beaucoup amusé, c'est un Monsieur d'âge respectable, arrivé sur les bords de l'étang en élégante calèche traînée par deux petits chevaux corses vifs et fringants. Très-sérieusement, il s'est assis sur le bord d'une crique, accompagné d'une charmante personne portant le costume le plus coquet. Derrière mon personnage se tenaient deux laquais, l'un chargé d'amorcer la ligne, l'autre de décrocher le poisson pris à l'hameçon. Voilà, je pense, qui est pêcher aristocratiquement. La jeune personne, elle, n'y mettait pas tant de façons:

quelques minutes, et un profond sommeil avec insensibilité complète en vingt. Mais, avant de s'endormir, chaque pigeon vomissait, que la dose fût faible ou forte. Il y avait en même temps abaissement de température jusqu'à 5 degrés dans quelques cas ; la respiration diminua en proportion, en tombant de 34 à 19 par minute durant l'insensibilité. Six heures au moins étaient nécessaires pour le complet rétablissement. L'exhalation du chloroforme fut très-marquée chez ces animaux pendant le narcotisme.

Chez des lapins de 2 à 3 kilos, 30 grains (1 gr. 95) d'hydrate furent nécessaires pour produire le sommeil et l'insensibilité ; une plus petite dose n'amena que de l'assoupissement. L'insensibilité commence après quelques minutes par l'impuissance des membres inférieurs, et en un quart d'heure l'insensibilité est complète ; pupilles dilatées et irrégulières, respiration lente (de 60 à 39 dans un cas), température affaiblie. La sensibilité revient avec les mouvements respiratoires, mais l'assoupissement persiste encore cinq à six heures après. L'anesthésie est ainsi très-courte et ne dure pas plus d'une demi-heure, après quoi la peau semble plus sensible au toucher qu'à l'état normal ; des tremblements des muscles, comme des frissons, se manifestent, dus probablement au grand abaissement de la température.

Chez les grenouilles, 65 milligr. d'hydrate causent presque instantanément l'insensibilité, le coma et la mort.

Des expériences comparatives faites par la méthode hypodermique ont montré que 7 grains (455 milligr.) de chloroforme ou de chlorure d'amyle et 5 grains (325 milligr.) de tétrachlorure de carbone produisaient le même effet physiologique que 2 grains (130 milligr.) d'hydrate de chloral ; 7 grains de bichlorure de méthylène n'amenèrent qu'une courte insensibilité ; 30 grains (1 gr. 95) de chloroforme injectés à un lapin produisirent un sommeil de quatre heures vingt-cinq minutes ; et avec 7 grains, un pigeon dormit trois heures vingt-cinq minutes. Tous ces agents déterminèrent le vomissement chez les pigeons, de même que l'hydrate avant la production de l'insensibilité ; mais chez aucun animal, il ne se manifesta l'excitation produite par ces agents lorsqu'ils sont inhalés. Ce fait très-important indique donc une différence d'action suivant le mode dont ils sont administrés, et pourra servir, si elle se confirme, à éviter les accidents et peut-être à découvrir comment la mort arrive. La température animale est aussi moins influencée qu'avec le chloral.

Deux pigeons anesthésiés, l'un avec l'hydrate, l'autre avec le chloroforme, furent placés ensemble et comparés. Le sommeil avec le chloroforme fut plus calme, sans tremblements convulsifs ; tandis qu'ils se présentèrent avec l'hydrate, et le réveil fut plus marqué. Aucune irritation de la peau ne résulta de l'injection de ces divers agents.

---

de ses mains blanchettes, elle amorçait l'asticot et décrochait proprement l'imprudent prisonnier.

Il y avait aussi, sur les riants rivages de ce lac, une jeune miss, jolie à croquer et d'une gaieté à faire rire un saule pleureur. La naïve enfant demandait à tous les pêcheurs : « Prie vo, Monsieur, d'un ver pour pêcher. » Or, sa canne à pêche était une petite branche d'arbre, sa ligne un bout de fil, et son hameçon une épingle recourbée. Riait-elle, riait-elle en jetant son innocent engin dans l'eau ! Elle m'en a fait manquer un carpillon superbe. Mais, en revanche, les perles de la charmante bouche !... Diable ! c'est assez pêcher comme cela.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — Au moment où notre maître regretté, M. le professeur Roux, terminait une longue existence entièrement consacrée au bien et à la science, un autre médecin de Marseille, M. le docteur Baraillier, était emporté, à Bagnères-de-Luchon, par une maladie qui, depuis longtemps déjà, l'empêchait de se livrer à l'exercice de notre art. Tous ceux qui approchaient cet estimable confrère étaient touchés de la douceur de son esprit, de l'aménité de ses manières, du calme qui l'aidait à supporter des souffrances sur le compte desquelles il s'illusionnait moins que personne. Ses amis avaient espéré pour son état quelque amélioration d'un séjour dans l'une des stations thermales des Pyrénées. Leur espoir a été cruellement déçu. Tout le Corps médical marseillais s'associera à leur deuil et regrettera sincèrement la perte de cet honnête homme qui fut aussi un bon et dévoué confrère. (*Marseille médical.*)

— L'Association anglaise pour l'avancement de la science, qui vient de tenir sa réunion annuelle à Exeter, a choisi le célèbre anatomiste Huxley pour la présider, en 1870, à Liverpool.

Expérimenté avec la strychnine, l'hydrate de chloral en arrête les symptômes tétaniques et maintient la vie un peu plus longtemps, mais sans empêcher la mort.

Donné à haute dose, l'hydrate tue; c'est-à-dire que le sommeil persiste avec convulsions et un abaissement de température qui peut aller jusqu'à 8 degrés Fahr. avant la mort. Immédiatement après, les battements du cœur cessent, et l'autopsie montre du sang naturel des deux côtés, mais plus à droite qu'à gauche, donnant un caillot modérément ferme. Les vaisseaux du cerveau sont remplis d'un sang fluide, se coagulant lentement. La substance cérébrale est d'une couleur sombre. Les muscles sont imbibés de sang qui coule abondamment par l'incision, et formant un caillot mou. Les autres organes sont sains.

Sous l'influence de l'hydrate de chloral mis en contact avec le sang, les globules se rétrécissent et se fendillent, et, ajouté en excès, il décompose le sang comme l'acide formique.

Il est donc établi par ces expériences que l'hydrate de chloral, administré par la voie gastrique ou la méthode hypodermique, produit un profond sommeil, par le chloroforme mis en liberté, comme M. Liebreich l'a découvert et annoncé, sans être précédé de la période d'excitation que produit l'inhalation du chloroforme; mais aussi qu'il amène des vomissements chez les pigeons de même que le chloroforme. Le sommeil est prolongé, mais l'anesthésie est relativement courte.

S'il n'est pas prouvé par là que l'hydrate de chloral puisse remplacer l'opium et les autres narcotiques ni les anesthésiques en chirurgie, il en ressort du moins que le chloroforme peut être injecté hypodermiquement sans danger et avec succès comme anesthésique. C'est là un fait nouveau et des plus importants.

P. Garnier.

PATHOLOGIE

UN CAS DE DIPHTHÉRIE DE LA MUQUEUSE VÉSICALE; — ÉLIMINATION D'UNE PORTION DE CETTE MEMBRANE MUQUEUSE.

La femme H..., âgée de 39 ans, toujours maladive pendant sa jeunesse, a accouché naturellement de sept enfants, et se trouve actuellement au quatrième mois d'une huitième grossesse. Depuis la fin du troisième mois, elle souffrait d'une rétention d'urine pour laquelle il fut nécessaire de pratiquer souvent le cathétérisme; l'urine ainsi évacuée doit avoir eu, au dire de la malade, une odeur très-prononcée. Lors de l'examen pratiqué le 3 octobre par le chef de la polyclinique, il fut constaté que l'orifice utérin était tout à fait en avant, pressé contre la symphyse pubienne; derrière lui, on trouvait le corps de l'utérus gravide; au-dessus du pubis, on sentait la vessie sous forme de tumeur tendue, élastique. Au moyen d'un cathéter d'homme, on sortit une assez grande quantité d'une urine claire, ce qui permit de sentir le fondus utérin : celui-ci, ainsi que le corps utérin, se laisse un peu soulever, la femme étant appuyée sur les coudes et les genoux; dans cette position, la portion vaginale devient assez accessible; l'orifice utérin est ouvert, les lèvres tuméfiées, et le 7 octobre, jour de la réception de la malade, on lui prescrit le décubitus ventral et latéral permanent.

Le 8 octobre. Rétroversion moins prononcée; urines abondantes, laiteuses et très-odorantes.

10 octobre. Au moment de retirer le cathéter d'homme, on en trouve les fenêtres bouchées par une sorte de caillot; à la suite de l'introduction répétée de l'instrument, on finit par retirer une grande quantité d'urine, et à la fin un peu de sang. La malade accuse une tendance alternative de frisson et de chaleur, sans toutefois que cette chaleur dépasse 38°. L'urine est jaunâtre, sale, d'une odeur ammoniacale prononcée; au microscope, on y découvre un grand nombre de cellules épithéliales, pavimenteuses, d'une coloration brune, munies d'un ou de plusieurs noyaux; d'autres cellules en voie de destruction; enfin, des vibrions.

Vers une heure de l'après-midi, la malade accuse une sensation de brûlure entre les épaules, que l'on ne parvient pas à expliquer. Le soir, la malade présente une température de 40° et 104 pulsations; on lui donne de l'hydro-chlorate de morphine pour chercher à combattre la toux, qui la fatigue beaucoup.

11 octobre. Urine alcaline, jaune pâle, contenant encore quelques cellules épithéliales en voie de destruction, un plus grand nombre de nouvelles, et des vibrions. La vessie n'est plus sensible à la pression, mais il y a encore du ténesme vésical. La portion vaginale est plus basse; le fond de l'utérus de nouveau en place, mais la paroi postérieure encore accessible à travers la voûte vaginale. Le soir, il faut encore la cathétériser à cause de la persistance du ténesme; l'urine fournit un dépôt très-abondant.

Dans les nuits du 13 et du 14, la malade se sonde elle-même; l'urine contient des masses granuleuses.

15 octobre. La malade, qu'il faut toujours encore sonder, est renvoyée dans son domicile sur sa demande.

Le 29, elle est examinée par les docteurs Hausmann et Ch. Martin, et présente l'état suivant : elle sent les mouvements de l'enfant depuis le 18 ; on entend distinctement les bruits cardiaques au-dessus de la symphyse, 168; la portion vaginale, sorte de bouchon mobile, se trouve un peu en bas et en arrière. Elle ne peut rendre l'urine que par quelques gouttes, et encore après plusieurs heures d'efforts d'expulsion ; aussi est-elle obligée de se sonder régulièrement avec un cathéter en argent : l'urine ainsi fournie est pâle, d'un jaune clair, alcaline, et contient des vibrions.

La pièce pathologique, présentée à la Société par le docteur Hausmann, a une longueur de 5 centimètres 1/2, une largeur de 5, et ne correspond qu'à une très-petite étendue de la muqueuse vésicale; elle a plusieurs petits trous, de production artificielle, mais dont l'un pourrait très-bien correspondre à l'orifice d'un uretère. L'une des faces est assez lisse, l'autre est parcourue dans tous les sens par des tractus, sous forme de petits ponts. En cherchant à désagréger un morceau de cette membrane on constate qu'elle a comme base fondamentale un tissu très-abondant composé de fibres fines de tissu cellulaire ; ces fibres sont les unes isolées, les autres réunies en petits faisceaux, qui suivent des directions très-variées; on rencontre de plus un grand nombre de fibres de tissu élastique. Au milieu de ces deux tissus se trouvent une grande quantité de cellules épithéliales de forme et de grandeur variables, mais qui correspondent tout à fait aux cellules épithéliales plates de la muqueuse vésicale : elles sont arrondies, ovales ou présentent beaucoup d'angles; par contre, on trouve très-peu de ces cellules épithéliales cylindriformes que fournit la muqueuse vésicale lorsqu'on la râcle. Chaque cellule contient une masse d'un jaune tantôt pâle, tantôt foncé, masse granuleuse au milieu de laquelle se trouve un noyau volumineux, arrondi. Le tissu vasculaire est assez riche, les parois vasculaires ratatinées. Fibres nerveuses rares et d'origine sympathique. Tous ces tissus sont enveloppés d'une masse composée de petites cellules, en partie en voie de dégénérescence graisseuse, très-inégalement distribuées. (*Monatssch. für geb.*, février et mars 1868.) — Dr L.

BIBLIOTHÈQUE

VARIA.

J'ai eu la curiosité de m'assurer de la quantité des imprimés qui viennent tous les ans, conformément à la loi du 21 octobre 1814 relative au *dépôt*, grossir la masse déjà si énorme des livres de notre grande Bibliothèque de la rue Richelieu. Je vais donner des chiffres pour les deux années 1866-1867; ces chiffres sont authentiques, officiels, puisés aux meilleures sources. Je ferai seulement remarquer qu'ils se réfèrent non pas seulement au dépôt de ce que nous appelons communément un livre, c'est-à-dire un nombre plus ou moins considérable de feuilles d'impression réunies, cousues ensemble et paginées, mais encore à la simple *brochure*, à la plus petite plaquette, au plus mince imprimé, voire même aux titres scientifiques et littéraires, aux prospectus de nos charlatans, aux professions de foi, circulaires, etc., de nos candidats politiques. Tout cela est *déposé*, inscrit sur un grand livre, et, chaque année, on en fait le dépouillement numérique.

Dans le courant de l'année 1866, il a donc été déposé, rue Richelieu, 28,130 imprimés de toutes sortes : 9,776 par Paris seul, 18,354 par les départements. L'année 1867 a été encore plus riche : en tout, 29,511 imprimés; 9,620 par Paris, 19,891 par les départements. Si l'on ajoute à cela les *dons* et les *achats* de livres imprimés à l'étranger, on ne peut se tromper en évaluant à *trente mille* environ le nombre des imprimés qui, bon ou mal an, viennent enrichir notre immense dépôt parisien.

Faites ce calcul vous-même, et vous arriverez à cette conclusion que, dans un siècle, *trois millions* d'imprimés arrivent *légalement, forcément*, rue Richelieu.

Dans cette quantité moyenne de 30,000 imprimés, les ouvrages de médecine pure et ceux qui ont des attaches essentielles avec la médecine doivent tenir une bonne part. Je n'ai pas de chiffres à cet égard; mais ce n'est pas exagérer, n'est-ce pas, d'admettre un cinquième? Voilà donc, tous les ans, 6,000 imprimés médicaux (sans compter les ouvrages périodiques, journaux, revues, etc.) fournis par les départements et Paris.

Ah ! je comprends alors l'impossibilité absolue où se trouve un journal de médecine de faire connaître à ses abonnés les titres seulement de cette masse de productions médicales de toutes sortes ! Je comprends cette pyramide de livres, brochures, etc., qui s'élève dans un coin du cabinet de notre rédacteur en chef.

— Voilà, me dit ces jours derniers, M. Amédée Latour, examinez, fouillez, et dites-nous ce qu'il y a là-dedans.

J'examinai, je fouillai, et voici ce que je vis :

1° Pas mal de *Guides médicaux* aux eaux minérales de France et de l'étranger. Cela devait être dans cette saison tropicale de 30 degrés à l'ombre. Laissons-là ces couvertures saumon et bleu azur; elles dorment. Que le sommeil leur soit léger, et que les naïades les bercent dans leurs bras moelleux.

2° La huitième édition du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de Trousseau et Pidoux, édition « revue et augmentée sous les yeux des auteurs » par Constantin Paul. Cet ouvrage, d'une utilité pratique si incontestable, a fait ses preuves ; il est dans toutes les mains. D'ailleurs, l'UNION MÉDICALE lui a adressé un juste tribut d'éloges.

3° Le sixième fascicule du *Dictionnaire de chimie pure et appliquée*, par M. Wurtz. Ce fascicule s'arrête à l'article *Combustion*. Bonne chance à ce livre si utile, qui sera dans tous les laboratoires, et que rehaussent encore de nombreuses et magnifiques figures dans le texte.

4° Le cinquième et dernier fascicule des *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants*, professées par M. J. Giraldès. Ces leçons ont été recueillies par MM. Bourneville et E. Bourgeois. Ce livre a fait ses preuves d'utilité pratique. On trouvera dans ce fascicule : la résection de la hanche et du genou ; les résections sous-périostées ; le tétanos ; les kystes hydatiques ; les corps étrangers des voies aériennes ; le pansement des plaies. Il y a, à la fin, une bonne table des matières pour faciliter les recherches.

5° La deuxième partie du tome Ier du *Traité du diagnostic des maladies chirurgicales*, par M. Em. Foucher, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Cet ouvrage manquait ; M. Foucher a été bien inspiré en faisant connaître le fruit de son expérience.

6° Deux ouvrages de physiologie ; l'un de M. T. Liégeois, professeur agrégé dans nos Ecoles, et intitulé : *Traité de physiologie appliquée à la médecine et à la chirurgie* ; l'autre, du docteur Hermann, professeur de physiologie, à Zurich. Ce dernier a pour titre : *Eléments de physiologie* ; il a été traduit de l'allemand, sur la deuxième édition, par M. Roye ; il a été revu, annoté, par M. Onimus, et forme un beau volume in-8°.

Je n'ai pas besoin de dire que ces deux ouvrages sont l'expression des idées modernes relatives à la manière de comprendre les phénomènes de la vie et les lois physiologiques qui doivent présider à la thérapeutique : naturisme, animisme, pneumatisme, vitalisme de Barthez, iatro-chimie, irritabilité de Glisson, tonicité d'Hoffmann, contractibilité d'Haller, etc., toutes ces grandes conceptions de penseurs illustres ne sont plus.

« C'est à l'école des naturalistes en Allemagne, des positivistes en France, écrit M. Liégeois dans son Introduction, que revient l'honneur d'avoir porté le dernier coup aux entités idéales invoquées pendant tant de siècles pour expliquer la vie, pour leur substituer d'une façon définitive les propriétés de la matière. Nous adoptons complétement les principes de la méthode expérimentale. Créée en réalité pour concourir de la façon la plus certaine au progrès, elle doit aussi servir de guide à qui prend à tâche de reproduire l'état de la science dans ce qu'elle a de positif. Livrée aux caprices de l'imagination, la plume nécessairement s'égare, car les vérités ne sont pas innées, elles sont le fruit de l'intelligence humaine s'exerçant sur des faits matériels perceptibles par nos sens ; aux facultés de l'esprit il faut un frein pour les modérer, un flambeau pour les guider : la méthode seule peut donner l'un et l'autre. L'observation et l'expérience seront toujours la base de notre raisonnement, de toutes nos déductions théoriques et pratiques ; là où l'observation et l'expérience seront muettes nous serons muets aussi. Enfin, autant que nous le pourrons, nous ferons servir à ce contrôle mutuel tous les moyens d'investigation auxquels il nous est permis de recourir : l'anatomie, l'histologie, la physique, la chimie, l'histoire naturelle, la pathologie sont toutes sciences solidaires qui doivent à notre époque se prêter appui, faire cause commune pour la recherche de la vérité. »

M. Hermann est encore plus explicite. Ecoutons sa profession de foi :

« Les phénomènes particuliers aux corps vivants, et dont l'ensemble constitue la vie, peuvent être ramenés à trois actes principaux : 1° celui de leur constitution ; 2° celui des forces qui agissent en eux ; 3° celui de leur forme. On cherchait autrefois la cause de ces phénomènes particuliers dans des propriétés héréditaires appartenant aux organismes seuls, et dont l'ensemble était désigné sous le nom de force vitale. Mais on a abandonné cette manière de voir peu précise depuis qu'une étude plus approfondie des phénomènes vitaux a fait connaître en eux les mêmes lois fondamentales que dans la nature organique, surtout depuis que le grand et nouveau principe des sciences physiques, la loi de transformation des forces, appliquée aux sciences de la vie, a montré la dépendance réciproque qui existe dans les organismes entre les échanges de la matière et les rapports des forces. Ces faits permettent d'admettre que les corps doués de vie, de même que ceux qui ne le sont pas, obéissent aux mêmes forces régies par les mêmes lois, et que les phénomènes jusqu'ici incompris, les phénomènes morphologiques, par exemple, seront un jour ramenés à des principes communs. Cette idée nouvelle, outre sa vraisemblance, a l'énorme mérite d'avoir ouvert la voie aux recherches exactes dans l'étude des sciences organiques. C'est elle qui servira de base à notre exposition de l'organisme humain, bien qu'elle ne soit pas entièrement démontrée.

« Le corps de l'homme, ainsi que le corps de tout animal, est un organisme dont les parties constitutives mettent, par leur oxydation, des forces en liberté, c'est-à-dire transforment des forces de tension en forces vives. Ces dernières apparaissent comme le produit ou le travail du corps. Des forces de tension existent dans l'organisme par cela même qu'il contient à côté les unes des autres, et comme un approvisionnement constant, des matières qui tendent à entrer en combinaison : d'une part, l'oxygène ou l'agent d'oxydation ; d'autre part, le matériel oxydable du corps. Dès que, par combinaison, c'est-à-dire par oxydation, ces forces de tension deviennent libres, il se produit des mouvements sous les différentes formes, soit de travail

mécanique (mouvement des masses), soit de chaleur (mouvement moléculaire), etc. Et ces mouvements sont appelés travaux de l'organisme... La physiologie a pour tâche d'étudier les actions moléculaires de toute espèce produites dans l'organisme, et d'expliquer par elles tout le travail des organes. Comme il est encore impossible de ramener à un principe connu les phénomènes psychologiques, on ne peut, bien entendu, les traiter scientifiquement. La physiologie doit donc provisoirement se contenter de l'étude des organes auxquels ils sont liés. Quant au reste de sa tâche, dont la solution peut être regardée comme possible, une faible partie seulement est complétement éclairée. »

7° Nous recommandons d'une manière toute spéciale le bel ouvrage de M. Emile Bertin, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, sur *l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels* (in-8°, 492 pages). C'est un traité complet sur un sujet naguère vivement débattu en France ; c'est l'exposition judicieusement présentée d'une découverte qui honore à jamais le nom de Virchow. On sait que l'embolie ou caillots erratiques fit sa première entrée dans le monde, à une séance solennelle de l'Institut médico-chirurgical de Frédéric-Guillaume, tenue le 2 août 1845. Là, au grand étonnement des auditeurs, Virchow, encore jeune alors et peu connu, venait déclarer que l'obstruction de l'artère pulmonaire, jusqu'alors considérée comme un phénomène cadavérique ou, pour le moins, comme étant un accident morbide exceptionnel et secondaire, jouait un rôle tout différent dans l'évolution pathologique. Il faut lire, dans le livre de M. Bertin, l'historique très-curieux des phases diverses par lesquelles a passé cette célèbre théorie, acceptée presque d'emblée par presque tous les médecins allemands, reçue chez nous avec quelque chose de plus que de l'incrédulité, et qui s'est trouvée plus tard appliquée, peut-être alors témérairement, à une foule d'états pathologiques, auxquels Virchow n'avait même pas songé. L'ouvrage de M. Bertin est enrichi d'une bibliographie complète de l'embolie, et l'on peut constater, en la parcourant, les travaux déjà considérables que la découverte virchowienne a fait naître.

8° Sachons gré aussi à M. le docteur Sanné du livre qu'il vient de publier : *Étude sur le croup après la trachéotomie ; évolution normale ; soins consécutifs ; complications* (in-8°, 272 pages). Les ouvrages ne manquent pas qui s'occupent avec soin de la trachéotomie ellemême, de ses indications, des soins consécutifs qu'elle réclame. Est-il besoin, à cet égard, de citer les noms de Trousseau, Axenfeld, Barthez, Fischer, Millard, Peter, Roger, etc. ? Mais, sous la plume de ces hommes habiles, les accidents qu'on observe après la trachéotomie ne tiennent qu'une place secondaire ; c'est à peine si on y effleure les hémorrhagies, l'érysipèle de la plaie, la gangrène, l'emphysème pulmonaire, les abcès du médiastin, les lésions pulmonaires et bronchiques, la paralysie diphtérique, etc. M. Sanné a voulu combler cette lacune, et, nous le répétons, il a bien fait. D'ailleurs, il était mieux que tout autre à même de traiter convenablement un tel sujet ; car l'année dernière même il était interne à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez ; il a pu, cette année là, voir admettre 102 cas de croup, sur lesquels 83 trachéotomies ont été pratiquées, avec un résultat de 18 guérisons, soit une guérison sur 4,61. 102 croups, c'est bien peu, direz-vous, pour justifier un tel livre pratique... ! Attendez ! M. Sanné l'a bien senti ; car, s'il s'est décidé à prendre la plume, ce n'est qu'après avoir analysé lui-même, et avec le plus grand soin, 662 observations de croups opérés. Son livre est basé sur cette masse de faits.

9° En dermatologie, nous avons à signaler deux ouvrages nouveaux : *Traité des maladies de la peau*, par Ferdinand Hebra, professeur à Vienne, traduit et annoté par le docteur A. Doyon (4e fascicule, Victor Masson) ; *Traité des affections de la peau*, par le docteur E. Baudot, d'après les doctrines de M. Bazin (in-8°, 423 pages). Avis aux confrères qui font ou veulent faire une spécialité de l'étude des affections du derme. Comme l'indique, du reste, le titre de son livre, M. Baudot a eu surtout pour but de vulgariser les idées de son maître M. Bazin. Ces idées, qui se sont traduites par la publication de huit volumes sur les affections artificielles, parasitaires, scrofuleuses, arthritiques, herpétiques, syphilitiques, génériques de la peau, avaient besoin d'être colligées, résumées en un seul volume. Cest une bonne fortune pour le praticien occupé, pour l'élève, qui pourront, en peu de temps, se familiariser avec les doctrines du savant dermatologiste.

10° Nous avons lu aussi, sinon avec plaisir, au moins avec utilité, le livre que M. F.-L. Nisseron vient de publier sur les urines : *De l'urine, nouvelles données séméiologiques, principaux réactifs employés au lit du malade.* Il y avait, dans la littérature médicale, place pour un tel ouvrage qui est conçu et écrit, — nous n'aurions pas besoin de le dire, puisque nous l'annonçons ici, — avec une honnêteté irréprochable. Quel est le clinicien digne de ce nom qui n'examine pas les urines de ses malades, et qui ne cherche à en tirer des déductions pratiques d'une importance réelle ? Quel praticien, dans nos campagnes surtout, peu versé dans les secrets de la chimie organique, d'ailleurs mal « outillé, » n'ayant pas de laboratoire, ne sera pas heureux d'avoir sous la main un guide, où il trouvera des moyens faciles, simples, d'analyser *grosso modo*, mais suffisamment, les urines de ses clients, d'y découvrir *illico* le sucre, l'albumine ? Nous croyons donc que M. Nisseron a rendu un véritable service à ses confrères, et que son livre se vendra comme du bon pain.

Il en est de même des *Nouveaux éléments d'histoire naturelle médicale* que M. le docteur Cauvet, professeur agrégé à Strasbourg, vient de mettre au jour. Il n'y a que notre époque pour produire, à l'occasion d'un simple coin des études médicales, un ouvrage de cette impor-

tance, qui ne comprend pas moins de 409 figures intercalées dans le texte, et qui est conçu de manière à donner les matières exigées par le troisième examen de docteur en médecine, et pour le deuxième examen de maîtrise en pharmacie. M. Cauvet a mis, dit-il, trois années à écrire ces deux volumes in-12°. On le croit sans peine devant la quantité énorme de faits qui y sont consignés.

M. le docteur Doquin de Saint-Preux, chirurgien-major en retraite, n'a pas mis trois ans à *écrire* sa brochure : *Réflexions sur les facultés et fonctions encore mal connues de certaines parties du système nerveux,* mais il a bien mis, je l'assure, dix ans de *réflexions* avant de parfaire son œuvre. Je n'ai jamais rien lu de plus singulier, de plus attachant, que ces 84 pages écrites avec une bonhomie charmante, et grosses cependant des questions les plus ardues en anatomie, en physiologie, et en psychologie. On peut ne pas partager toutes les idées de notre digne confrère ; sa manière d'envisager les fonctions du sytème nerveux prête le flanc à la critique ; mais, si M. Doquin n'est ni professeur, ni académicien, ni prince de la science, il n'en est pas moins un savant homme, un habile écrivain, un penseur distingué, et nous ne croirons jamais à « l'infériorité intellectuelle relative » dont il s'accuse lui-même. J'aime mieux le voir proclamer sa « témérité » qu'il condamne d'avance à toutes les ardeurs de la critique : « Si ma témérité n'est pas justifiée, s'écrie-t-il, qu'on ne craigne pas de me flageller ; qu'on « relève sans pitié mes erreurs. Je serais fâché qu'on en laissât subsister une seule, quoiqu'il « n'y ait guère à craindre qu'une erreur sortie de ma plume obscure ait du retentissement. »

Voici en quelques mots la moelle, la quintessence du livre de M. Doquin, qui mérite d'être lu d'un bout à l'autre :

Le système nerveux se compose de plusieurs personnes intelligentes constituant deux sociétés assez distinctes, mais se prêtant, cependant, un mutuel appui, et se trouvant dans une grande dépendance l'une de l'autre.

La première de ces sociétés est celle dite de relation, formée par le cerveau, le cervelet et la protubérance. Le cerveau en est le chef : c'est lui qui *veut,* qui ordonne ; le cervelet, dont la protubérance pourrait bien être la partie intelligente, est l'*exécuteur* de tous les actes que veut le cerveau. La position du cervelet dans le crâne, à côté du cerveau, sa grande intimité avec le moi de relation, lui permettent de suivre, en quelque sorte du regard, les opérations intellectuelles de celui-ci, de voir se produire ses volitions et de les exécuter aussitôt qu'elles sont exprimées.

La seconde société, celle dite de nutrition, est représentée par les ganglions dont l'ensemble forme le système ganglionnaire, par les ganglions vertébraux, et peut-être aussi par quelques ganglions qui se trouvent sur le trajet de certains nerfs, comme le ganglion d'Andersh, par exemple. C'est par cette seconde société que sont réglés, voulus, et de plus opérés, au moyen d'organes particuliers, tous les actes dont se compose la vie de nutrition, ainsi que la plupart de ceux qui concourent à la reproduction. Peut-être y a-t-il, dans cette société de nutrition, un grand cerveau par lequel est exercée une présidence ; peut-être ce grand cerveau est-il formé par les deux ganglions semi-lunaires et le plexus solaire. Dans tous les cas, tous ces ganglions intelligents sont nécessaires les uns aux autres. Ils se parlent, s'entendent, s'adressent mutuellement des demandes et des avertissements, auxquels il est généralement déféré. Qu'est-ce que la faim, la soif, le besoin d'exercice, la fatigue, etc. ? Ce ne sont que des demandes adressées au grand moi par le moi ganglionnaire, ce moi qui préside à la nutrition de toutes les parties de l'organisme qui, par conséquent, *voit* leur état, les pertes qu'ils font, leurs besoins, leurs souffrances.

Et quel est l'agent mystérieux, le domestique, en quelque sorte, de tous les membres de ces deux sociétés ? On le devine : c'est le fluide électrique. Pour M. Doquin de Saint-Preux, le moyen de correspondance du moi de relation avec le monde extérieur, de même, au reste, que le moyen de correspondance de tout autre centre nerveux ou de tout autre moi avec les organes, est un véritable télégraphe électrique, ou plutôt un ensemble de télégraphes électriques. Tout sens externe sur lequel est produite une impression ou une sensation, est l'appareil expéditeur ; le nerf, dont ce sens est l'extrémité externe épanouie, est le fil conducteur ; la substance blanche du centre nerveux, à laquelle aboutit ce nerf, est l'appareil récepteur du télégraphe. Appareil récepteur garanti, du reste, de toute déperdition par la lame grise, qui est isolante. Dès que l'attention du moi est appelée, il perçoit l'impression ; cette impression, il l'imprime sur la lame blanche ; elle y reste imprimée ; elle est perceptible ou brillante aux regards du moi pendant un certain temps ; mais elle passe bientôt à l'état *latent,* et ne sort de cet état que quand le moi en a besoin pour quelque opération intellectuelle, et pendant la durée seulement de cette opération. En résumé, ces sensations sont gravées sur le lobe cérébral antérieur ; les impressions-images transformées en idées par la perception sur le lobe moyen ; les affirmations sur le lobe postérieur, chaque hémisphère est comme un gros livre en trois volumes sur lesquels sont gravées et classées toutes les notions que le moi de relation de l'homme a acquises. Les deux fluides dits nerveux, *sensitif* et *moteur,* ne sont que les deux fluides électriques, *positif* et *négatif* ; ils ne sont pas des productions de l'économie ; ils sont probablement puisés par le sang dans l'air atmosphérique pendant l'acte respiratoire.

Donc, cela va de soi, pas d'âme, pas de cette entité bizarre, invisible, impalpable, qui trônerait dans le cerveau, et qui serait le vrai moi de relation de l'homme regardant dédaigneusement la *vile matière* qui l'abrite. Cette *vile matière* est, au contraire, tout pour M. Doquin ; c'est elle qui pense ; elle seule existe. « Mes études physiologiques, écrit-il, me défendent de

croire qu'il existe des esprits, des âmes, des êtres immatériels, et par conséquent qu'un esprit immuable, éternel, infini, ait tiré de rien, du néant (s'il est possible de tirer quelque chose de rien), des corps en nombre immense par lesquels le monde est constitué. » Un pas de plus, et M. Doquin devient matérialiste pur ; mais, au moment de tomber dans le gouffre, son dieu ou plutôt ses dieux le retiennent par le pan de son habit, et lui dictent cette chose étrange :

« Oui, mon dieu est fait de matière ; mais la matière qui pense, ou du moins qui fait des opérations intellectuelles très-étendues et très-compliquées, ce n'est pas la matière brute, mais la matière organisée, et même certaine partie des êtres organisés, qui a reçu le nom de système nerveux. Aussi mon dieu, ou plutôt les dieux auxquels je crois, car je suis polythéiste, sont-ils faits en partie de cette matière nerveuse. Quand je vois le soleil de notre système planétaire éclairer, échauffer, vivifier tous les corps dont nous sommes entourés..., je suis tenté de croire que le dieu de notre système planétaire est notre soleil, et, de plus, que tous les soleils sont autant de dieux. Je suis porté à croire que la partie centrale de chaque soleil est un noyau de même nature, ou à peu près, que le système nerveux des corps organisés. Et cette masse nerveuse.... est la partie intelligente du dieu, celle qui a tout constitué dans son système planétaire et qui, depuis, gouverne tout... Au reste, remonter à la cause première de toutes choses est au-dessus du pouvoir intellectuel de mon étroit cerveau. »

11° J'allais clore cette première revue de livres, lorsque j'ai reçu de mon confrère de quartier, M. le docteur Reis, une *Etude sur Broussais et sur son œuvre* (in-8°, 166 pages). Il faut avoir vécu au temps de Broussais pour se faire une juste idée de l'influence extraordinaire que le grand agitateur a exercée sur son siècle, et de l'enthousiasme, presque du fétichisme qu'il a su faire naître autour de son nom. S'il m'était permis d'évoquer ici des souvenirs personnels, je dirais que mon père, simple officier de santé, mais praticien consommé, a conservé jusqu'à son dernier soupir, pour le puissant réformateur, un culte qui alla presque jusqu'à l'idolâtrie. Il faut bien des qualités pour remuer ainsi tout un monde ; Broussais les possédait au suprême degré. Je le vois encore : de taille médiocre, mais bien charpenté, la figure osseuse, les traits fortement accusés, l'œil vif, un peu dur, lançant des éclairs de feu, la bouche sarcastique. Il y avait du Mirabeau et du Danton dans cet homme qui, de sa tribune de la rue des Grès, tonnait contre l'ontologisme, envoyait aux quatre coins du monde sa doctrine physiologique, et tenait muets de stupeur, dans leurs chaires vermoulues, les débiles et vieillots professeurs de la Faculté de médecine de Paris. C'était comme le drapeau révolutionnaire planté hardiment à côté d'une assemblée législative d'immobiles et de retardataires. Qu'eût dit le colosse si alors, tout exubérant de réputation et de gloire, on lui eût annoncé que, ses cendres à peine refroidies, lui et sa doctrine tomberaient à peu près dans l'oubli et l'abandon, et que ceux qui l'avaient le plus encensé seraient des premiers à jeter un voile sur sa grande figure ?... C'est cependant ce qui arriva. Broussais tomba par l'exagération de ses principes, ou plutôt de ses adeptes eux-mêmes, lesquels, comme cela arrive presque toujours, outre-passèrent le maître ; mais parmi ses élèves, parmi ceux qui ont vu à l'œuvre le grand clinicien, qui l'ont entendu du haut de sa chaire proclamer les principes qu'il croyait vrais et immuables, il en est quelques-uns, encore survivants aujourd'hui, qui se rappellent la voix du géant, et qui, tout en faisant des concessions à la réaction même, ont la religion du souvenir, et ne laissent pas briser sans protestation leur ancienne idole. Tel est, entre autres, M. le docteur Reis. On lira avec grand intérêt son *Etude* sur le réformateur du commencement du XIX[e] siècle ; et après avoir médité ces pages, dans lesquelles sont analysées, comme des modèles de critique médicale et d'observation clinique, les œuvres impérissables de Broussais, on reconnaîtra que la réaction a été injuste, implacable par son excès, et que le professeur du Val-de-Grâce surnagera au milieu des brisants et des tempêtes.

D[r] A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juillet 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport sur les *maladies régnantes* pour les mois de mai et de juin 1869, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Raynaud, Dumontpallier, Champouillon, Ed. Labbé, Hérard, Isambert, Moutard-Martin, Guérard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Transact. of the clinic. Soc. of London*. Londres, 1868. — *Revue médicale de Toulouse*, n° 6; juin 1869. — *Ann. de la Soc. d'hydrologie médicale de Paris*, t. XV, 8[me] livraison. — *De l'importance de la statistique médicale*, par P.-F. da Costa da Alvarenga; traduction portugaise, par le docteur Papillaud (Lucien). — *Bullet. de la Soc. méd. d'émul. de Paris*; nouvelle série, t. II, fasc. n° 2.

M. Ernest BESNIER lit le rapport de la commission des maladies régnantes pour les mois de mai et de juin 1869. (Voir l'UNION MÉDICALE des 13, 15, 17 et 20 juillet.)

M. RAYNAUD, chargé l'année dernière, temporairement, du service d'accouchements à

l'hôpital Lariboisière, a pu constater la très-remarquable salubrité de cet établissement au point de vue des affections puerpérales ; car, sur un nombre considérable d'accouchements, il n'a eu qu'une mortalité presque nulle.

M. DUMONTPALLIER fait remarquer que cette innocuité n'a pas toujours existé ; car, à l'ouverture de l'hôpital, en 1856, pendant son internat dans le service de M. Hervez de Chégoin, les accidents puerpéraux ont été observés en si grand nombre qu'ils ont fourni à M. Dumontpallier le sujet de sa thèse inaugurale : *De l'infection purulente puerpérale.*

M. CHAMPOUILLON demande à M. Dumontpallier dans quelle partie de l'hôpital Lariboisière était alors situé le service d'accouchements ; car les deux côtés de cet établissement sont ventilés par des procédés différents, et, dans sa pensée, les pavillons soumis au système de ventilation par propulsion sont plus salubres que ceux qui sont soumis au système Duvoir. (Ventilation par absorption.)

M. DUMONTPALLIER répond : 1° que le service d'accouchements n'a pas été déplacé depuis sa fondation ; 2° qu'il est situé dans la partie des bâtiments soumise au système de ventilation Duvoir, celui que M. Champouillon juge le moins satisfaisant.

M. LABBÉ rappelle à la Société le système naturel de ventilation par l'ouverture permanente des fenêtres qui est en usage dans le service d'accouchements de la Pitié, et dont l'application est faite sans danger par suite de la disposition de la salle, qui contient une seule rangée de fenêtres et une seule rangée de lits. Ces conditions, jointes aux bonnes conditions morales et affectives qui sont faites aux accouchées dans cet hôpital, lui paraissent être la source de l'heureuse innocuité dont jouit cet établissement à l'égard de la fièvre puerpérale.

M. HÉRARD ne partage pas tout à fait l'opinion de M. Champouillon à l'égard de la supériorité de l'un sur l'autre des deux procédés de ventilation appliqués à l'hôpital Lariboisière. M. Hérard pense qu'on en reviendra au système naturel, le meilleur de tous.

M. ISAMBERT continue à observer des cas de variole *rash.* Il en a fait voir à M. Chauffard un seul exemple dont l'évolution ultérieure de la maladie a confirmé la réalité. Il n'est pas survenu d'hémorrhagies, et la maladie se termine bien.

M. MOUTARD-MARTIN : La variole sévit en ce moment avec intensité dans divers quartiers, et notamment dans les environs de l'hôpital Beaujon et dans le quartier de la butte des Moulins. Les atteintes sont nombreuses surtout parmi la classe de la société qui vit confinée dans de petits logements.

M. GUÉRARD s'associe aux regrets exprimés par M. Ernest Besnier à l'occasion du *Bulletin hebdomadaire* de la ville de Paris. Tous les obstacles à la réalisation des projets plusieurs fois élaborés persistent encore et résident surtout dans des difficultés d'ordre moral ; mais si la statistique est difficile à faire en ville, elle doit être faite exactement à l'hôpital, et M. Guérard pense que la Société des hôpitaux doit engager ses membres à apporter le plus de soin possible à la rédaction des feuilles statistiques. *Le Secrétaire,* Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

POTION DIURÉTIQUE. — GRAVES.

Emulsion d'amandes	200 grammes.
Nitrate de potasse	2 gr. 50 centigr.
Teinture de digitale	1 à 2 grammes.
Alcool nitrique.	3 grammes.

F. s. a. une potion qui sera donnée par cuillerées, toutes les deux heures, dans l'ictère.

Éphémérides Médicales. — 25 SEPTEMBRE 1707.

Denis Papin, monté sur un bateau mu par la vapeur, s'embarque à Cassel sur la Fulda, et arrive le même jour à Münden, petite ville située au confluent de la Fulda et de la Wera. Des mariniers mettent sa machine en pièces. — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. Thomas Graham, directeur de la Monnaie de Londres, qui remplissait ces fonctions depuis quatorze ans, et qui était l'un des chimistes praticiens les plus distingués de toute l'Europe. M. Graham était né dans cette ville le 28 décembre 1805. Il était par conséquent dans sa soixante-quatrième année. Parmi les découvertes qui lui ont fait un nom honorable, il faut citer celle de la loi de diffusion des gaz qui lui valut le prix de Keith dans la Société royale d'Edimbourg, en 1834. En 1862, il reçut de la Société royale la médaille de Copley pour ses études sur la constitution des phosphates et des autres sels, pour la découverte de la loi de diffusion des liquides et de la dialyse. L'Académie des sciences de France l'élut membre correspondant en 1848.

Le gérant, G. RICHELOT.

ARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Une Déclaration

Il ne fallait pas être grand prophète pour prédire que les quelques lignes publiées dans le *Figaro* par M. Nélaton lui susciteraient de vives critiques. Elles ne se sont pas fait attendre. Le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire* contient un article très-accentué de M. le professeur Verneuil, l'un des plus jeunes maîtres de la nouvelle école, et dans lequel, sans souci de son âge, de sa haute position et de son titre d'ancien professeur, l'auteur mène durement le chirurgien-sénateur.

Nos lecteurs ont entendu la parole du vieux maître; il est équitable qu'ils entendent celle d'un des chefs de la nouvelle école.

Après avoir reproduit la profession de foi de M. Nélaton et finement critiqué le choix du journal dans lequel notre éminent confrère a cru devoir la publier, ce qui la soustrait à la contradiction directe, M. Verneuil ajoute et continue :

Si, au contraire, notre célèbre confrère avait inséré sa déclaration de principes en ses lieu et place, c'est-à-dire dans un des nombreux organes de la presse médicale, il eût été possible de lui présenter quelques objections et de lui demander quelques éclaircissements.

Et d'abord, qu'entend-il par ces mots : « La génération qui nous suit? »

S'il veut dire que tous les chirurgiens plus jeunes que lui ont renoncé à l'emploi du microscope, il se trompe étrangement. Ceux qui ont consacré jadis beaucoup de temps aux études d'histologie pathologique les poursuivent encore aujourd'hui et s'en trouvent bien; — ceux qui, pour une raison quelconque, ne cultivent pas par eux-mêmes cette branche, ne rejettent nullement les lumières qu'elle fournit, et invoquent quotidiennement le secours, le témoignage ou le contrôle du microscope. — Quant à ceux qui dédaignent absolument ou dénigrent systématiquement ce puissant auxiliaire, ils constituent une infime minorité dont on peut ne pas tenir compte.

Si M. Nélaton considère comme un faux semblant de science exacte et profonde les merveilleuses découvertes de l'histologie, c'est que son âge, ses occupations ou la tournure de son esprit, le tenant éloigné du courant scientifique moderne, ne lui ont pas permis de les lire et d'apprécier les travaux des Broca, des Robin, des Lebert, des Davaine, des Virchow, des Kölliker et de vingt autres. Méconnaître les services rendus à la chirurgie par les savants que je viens de nommer, c'est nier l'évidence. Faute d'être suffisamment informé, notre collègue porte donc à la légère un jugement erroné.

A-t-il bien songé d'ailleurs à quelle conséquence conduit la proscription des recherches microscopiques?

Ceux qui se servent du microscope ont indiqué cent fois et indiquent tous les jours le but qu'ils poursuivent. Ils veulent compléter l'anatomie pathologique des Morgagni, des Bichat, des Bayle, des Laënnec, avec des yeux cent, deux cents, cinq cents fois plus puissants. Grâce à la lentille, ils explorent un monde nouveau absolument fermé à nos sens ordinaires; ils étu-

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Médecine et chirurgie. — Les archives de l'Hôtel-Dieu sont pauvres en renseignements sur l'histoire de la médecine et de la chirurgie; nous voudrions offrir aux lecteurs spéciaux de ce journal un ensemble de faits intéressants; mais nous sommes réduits à glaner, de ci de là, et particulièrement dans les registres des délibérations, quelques détails relatifs au traitement des malades, aux remèdes nouveaux expérimentés à l'Hôtel-Dieu, etc.

La distribution du vin aux malades se faisait à sept heures du matin; sur l'observation du médecin Francière, que « cestoit lheure quilz preignent leurs medecines et bouillons, » le Bureau décide que cette distribution se fera à neuf heures (1617).

En 1621, dans un règlement général, il est recommandé aux chirurgiens « lesquelz penseront les mallades davoir des jattes pour jetter les emplactres et charpies quilz osteront des plaies et prendront garde de ne les jetter sur les planchers des salles. »

Un fait que nous devrions renvoyer au chapitre des superstitions ou, selon d'autres, des croyances religieuses, est celui-ci :

En 1625, la peste faisait à sa bonne ville de Paris une de ses trop fréquentes visites; l'hôpital Saint-Louis était ouvert; médecins et religieuses étaient sur les dents; les « mallades de contagion » mouraient en grand nombre.

Le sieur Hieraulme, receveur de l'Hôtel-Dieu, apporte au Bureau une petite châsse de velours passementée de galon d'or dans laquelle était enchâssé « ung ruban de taffetas violet *posé trois jours sur le corps de saint Roch,* laquelle chasse a este mise entre ses mains par

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mai, 3, 17 juin, 10, 26 août et 7 septembre 1869.

dient dans leurs moindres détails, à leur origine, dans leur évolution et leurs transformations, les lésions innombrables qui nous détruisent.

Comme il n'existe aucune séparation tranchée entre l'anatomie pathologique faite avec l'objectif et l'anatomie pathologique faite avec le scalpel, il faudrait, pour être logique, proscrire en bloc tout cet ordre de connaissances, et montrer qu'il est inutile, nuisible même à l'étude de la chirurgie. Si M. Nélaton ne recule pas devant cette conclusion exorbitante, il faut s'attendre à le voir un jour, à l'Institut, conseiller à ses collègues de la section d'astronomie l'abandon du télescope et la naïve contemplation du ciel à l'œil nu.

En voyez où mène une injuste prévention : en invoquant les grands maîtres du commencement de ce siècle, M. Nélaton semble oublier que, s'ils ont bien mérité de la chirurgie et lui ont ouvert des voies fécondes, c'est en associant précisément l'anatomie pathologique à la clinique pour l'éclairer, et à la médecine opératoire pour la guider.

Que notre collègue y prenne garde, en préconisant d'une manière exclusive la méthode clinique et en proscrivant un de ses meilleurs auxiliaires, il laisse supposer qu'il rejette également les autres, c'est-à-dire la physiologie expérimentale, l'érudition ancienne et contemporaine, la méthode numérique, les emprunts faits aux sciences physico-chimiques, en un mot, toutes les informations qu'on ne puise pas au lit du malade.

Si telle est la pensée intime de M. Nélaton, s'il croit que la science chirurgicale *tout entière* peut s'acquérir à l'hôpital, et rien qu'à l'hôpital, il devient inutile de discuter une opinion aussi étrange, aussi paradoxale.

Si, au contraire, il admet l'utile, l'indispensable intervention des sciences dites accessoires, s'il se sert des réactifs chimiques ou des instruments de physique, s'il invoque les vivisections, s'il utilise la statistique, s'il consulte J.-L. Petit, Scarpa, Langenbeck ou Syme, pourquoi méprise-t-il le microscope?

S'il est bon de diagnostiquer une pierre avec la sonde, un polype avec le laryngoscope, une amaurose avec l'ophthalmoscope, une paralysie avec la pile, un diabète avec la potasse, pourquoi rejeter la lentille pour reconnaître une leucocythémie ou une spermatorrhée?

Pour notre part, si quelqu'un nous faisait l'honneur de nous demander quelles sont les tendances actuelles de l'école chirurgicale française, nous répondrions que, pour aborder l'étude très-difficile de la clinique, la génération vivante s'arme d'abord de toutes les ressources que lui prêtent généreusement les sciences voisines; qu'elle tend la main aux anciens et aux modernes, Anglais, Allemands, Italiens, pour leur emprunter des faits ou des idées; qu'elle partage son temps entre le laboratoire et l'amphithéâtre, la bibliothèque et l'hôpital; qu'enfin, elle ne renonce à rien de ce qui l'instruit, n'étant ni assez folle, ni assez vaniteuse, pour répudier ce qui peut lui servir à rendre la science plus complète et la pratique plus efficace.

En vérité, plus nous cherchons, moins nous pénétrons les mobiles qui ont poussé M. Nélaton à entrer ainsi en campagne. S'il ne s'agit que de célébrer Dupuytren, la chose n'en vaut guère la peine; on a, croyons-nous, assez parlé de ce despote ambitieux, qui a obtenu la renommée, la fortune, les honneurs, mais n'a point mérité la vraie gloire réservée, Dieu merci! aux vrais savants.

S'il fallait démontrer que, pour devenir chirurgien, il est nécessaire de voir et d'observer

---

une femme de la paroisse de Saint-Eustache, laquelle suplye la compagnie de lenvoyer à Saint-Louis pour servir aux mallades de la contagion. » Les administrateurs se rendirent au désir de la bonne femme, la châsse fut envoyée à Saint-Louis, au médecin Dajon.

Jusqu'en 1636, on faisait observer aux malades, pendant le carême, un régime maigre « de peu de nourriture et de mauvais suc; » sur les réclamations énergiques des médecins Moreau et Pillon, il fut décidé qu'on donnerait de la viande aux malades pendant tout le temps du carême.

Les pestiférés qui venaient se faire visiter à l'Hôtel-Dieu étaient renvoyés à Saint-Louis ou à l'hôpital Saint-Marcel aussitôt que leur maladie était reconnue; mais ces malheureux faisaient le chemin à pied et « mouraient par les chemins en plain jour au grand scandalle des voysins. » Le Bureau décide que le *maître emballeur* se pourvoira de deux hommes « qui conduiront les malades aus dits hospitaux dans une chaire quilz auront a cet effect. » (1638.)

En 1660, sur les représentations de la mère prieure, le Bureau arrête « que d'ores en avant dans les operations dificiles lun des medecins ne poura rien ordoner quen presence et par consultation faite avec les trois autres et en presence aussy du maistre chirurgien et du premier compagnon chirurgien et en cas de contrariete davis ilz apeleront des medecins de dehors. »

La Compagnie « donne charge au s[r] Cudefo d'acheter les ingrediens necessaires pour la composition dun remede apelé *pierre infernale* dont on a besoin a lapotiquairerie de l'Hostel Dieu. » (12 août 1661.)

Le service des accouchements, sur lequel nous reviendrons dans un chapitre spécial, était alors (1663) confié à la dame de Billy, maîtresse sage-femme; il y avait parmi les femmes en couches une grande mortalité; le Bureau réunit les six médecins ordinaires de l'Hôtel-Dieu, auquel s'adjoint le sieur Bouchet, « chirurgien expert aux accouchements, » et ordonne de faire l'autopsie de plusieurs corps; « on a trouve, dit le procès-verbal, la matrice tellement gangrenee et infecte quon na peu decouvrir au vrai si cela provient de la faute et ignorance

des malades, point n'était besoin de prendre la plume, le principe n'étant contesté par personne, et ceux-là mêmes qui ont usé du microscope ayant fait, comme cliniciens, leurs preuves tout autant que l'ex-professeur de clinique.

Si M. Nélaton enfin, se posant en chef d'école, a voulu tracer un programme et, des hauteurs où il siége, jeter le gant à la science moderne, nous relevons fièrement le défi et nous le provoquons, soit à l'Académie, soit dans ce journal même, à un débat sérieux et solennel, car il s'agit de l'honneur et de l'avenir de la chirurgie française.

D[r] Ar. Verneuil,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Dans les termes où M. Nélaton, d'un côté, pose la question, et M. Verneuil la discute de l'autre, cette question ne peut aboutir. Il ne peut s'agir, comme on pourrait l'induire de la déclaration trop brève et trop absolue de M. Nélaton, de l'abandon du microscope et de dédain pour ses recherches; aucun médecin raisonnable et éclairé ne peut avoir cette pensée. Il s'agit d'une simple question de mesure, d'indication, d'opportunité, et c'est cette question que nous aurions voulu voir traitée par M. Verneuil à la place de cette disquisition spirituelle sans doute, mais qui, au fond, n'éclaire rien et n'apprend rien, qui se porte malicieusement à droite et à gauche, qui détourne l'attention de son sujet véritable, et qui l'égare sur des questions qui ne sont pas en cause.

Quel est le degré d'utilité du microscope en médecine pratique? Quels services a-t-il rendus jusqu'ici à la clinique? Voilà les deux questions que nous nous permettons de poser à la nouvelle école, et cela sans parti pris, sans esprit d'opposition systématique, et avec le sincère désir de trouver la vérité entre la négation absolue et l'affirmation enthousiaste.

Depuis quelques années, le microscope a tellement amoindri ses prétentions en matière de diagnostic clinique, qu'il est très-légitime de se tenir sur la réserve à l'égard de ses nouvelles promesses. Que disait le microscope il y a une quinzaine d'années? Donnez-moi quelques cellules d'une tumeur quelconque et je vous dirai sa nature, et je vous indiquerai par conséquent son traitement. Le microscope tient-il aujourd'hui le même langage? Et, s'il ne le tient plus, n'est-ce pas parce que la clinique a prouvé que ses prétentions étaient vaines?

Qu'est-il donc resté de ces prétentions? L'utile et l'opportun serait de le dire, et surtout de le prouver. A. L.

---

de la sage-femme ou de *quelque mauvaise constellation* ce dernier pouvant bien estre veu quil sest fait grand nombre de mauvaizes couches dans la ville. »

Le chancre (il faut sans doute lire cancer) était, paraît-il, maladie réputée incurable; du moins les médecins de l'Hôtel-Dieu avouaient « ne point savoir de remède à ce mal. » Un particulier qui s'était introduit à l'Hôtel-Dieu, à l'insu du Bureau et par la protection des religieuses, y soignait les cancéreux avec la prétention de les guérir. Le Bureau, après avoir pris l'avis des médecins, l'autorisa à expérimenter son remède sur deux malades de bonne volonté; nous ignorons les résultats de cette expérience.

C'est en 1681 que le *quinquina* fut pour la première fois employé à l'Hôtel-Dieu, et encore avec une certaine hésitation, comme l'indique la délibération suivante : « La Compagnie a arete quon se servira de quinquina pour la guerison des fievres intermittantes a quoy on le dit estre un remede souverain et neantmoins quon nen donnera que par l'avis des medecins ordinaires. »

Le 17 décembre de cette même année, le Bureau donne charge au sieur Petit, chirurgien, « daprendre de Madame Lecamus femme de Monseigneur le president Lecamus la recette dun onguent que compose ladite dame qui guerit les ulceres des mammelles des femmes en peu de temps et sans faire douverture et den faire lexperience a l'Hostel Dieu. »

On avait, au XVII[e] siècle, la croyance que les bains de mer étaient efficaces contre la rage. Deux garçons d'office de l'hôpital Saint-Louis ayant été mordus par un chien qu'on croyait enragé, le Bureau leur avance 44 livres et leur alloue 20 sous par jour « pour aler a la mer pour éviter le mal de la rage. » (1685.)

L'*ipécacuanha*, connu en Europe vers 1672, et en France seulement en 1686, fait son apparition à l'Hôtel-Dieu en 1687.

« Monseigneur le Premier president a dit quil a receu un ordre du Roy envoye par M. de Seignelay de faire travailler dans l'Hostel Dieu le s[r] Helvetius medecin hollandais pour eprouver un remede souverain quil dit avoir pour le flux de sang et la dissenterie que limpor-

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

SUR UN DÉPLACEMENT IRRÉDUCTIBLE ET DOULOUREUX DU REIN DROIT;

Leçon recueillie par M. A. GONTIER, externe des hôpitaux.

Messieurs,

Au nº 8 de la salle Sainte-Catherine est couchée une femme sur laquelle je veux appeler aujourd'hui votre attention, car elle est atteinte d'une affection assez rare, qui est quelquefois la source d'erreurs aussi préjudiciables à la santé du malade qu'à la réputation du médecin.

Cette femme est âgée de 29 ans ; elle a eu deux enfants. Néanmoins la paroi abdominale ne semble pas relâchée et paraît avoir conservé toute son élasticité, car elle ne présente aucune de ces vergetures, suite ordinaire des accouchements. Il y a deux mois et demi environ, cette malade ressentit pour la première fois, dans les régions épigastrique et ombilicale, ainsi que dans tout l'hypochondre droit, des douleurs très-vives qui duraient deux ou trois heures, puis disparaissaient pour revenir au bout d'un temps plus ou moins long. L'interprétation qu'elle donne de ces crises, le récit qu'elle en fait présentent quelque ressemblance avec des coliques hépatiques. Néanmoins nous ne sommes pas parfaitement édifiés à ce sujet, les renseignements que nous avons obtenus n'étant pas assez précis. Dans un dernier accès, elle eut des vomissements. La douleur qu'elle ressentait dans la partie droite de l'abdomen changea de caractère : d'intermittente elle devint continue ; en même temps la malade, portant la main dans cette région, y trouva une tumeur qu'elle n'avait jamais vue auparavant. Depuis ce moment, elle n'a pas cessé de souffrir : les douleurs diminuent, il est vrai, mais jamais complétement, lorsqu'elle reste tranquille ou garde le lit ; elles augmentent, au contraire, par la station verticale, la marche, le moindre mouvement ; de plus, elles ont une recrudescence marquée, au dire de la malade, à chaque époque menstruelle.

Depuis deux mois elle était dans cet état : voyant qu'il ne survenait aucune amélioration dans sa position, que la tumeur ne diminuait pas de volume, que les souffrances avaient toujours la même intensité, la malade se décida à entrer à l'hôpital. Tels sont les renseignements qu'elle nous a fournis.

En l'examinant, nous avons constaté les faits suivants : au côté droit de l'ombilic, dans l'hypochondre, on détermine par la pression une douleur assez vive. Le ventre n'est pas très-gros : il n'est ni ballonné ni déformé ; la tumeur ne fait pas saillie ;

---

tance de la chose a fait quil a desire en parler au Roy ce quil a fait depuis peu Sa Majesté luy a dit que son intention estoit de ne faire cette epreuve que sur ceux qui le voudroient bien ou qui seroient abandonnez des medecins affin que sil reussit il puisse sen servir dans ses armees navalles a quoy il croit a propos de satisfaire sur quoy veue la lettre de cachet du Roy ci après...., »

On signale au Bureau, en 1692, deux lépreux dont on ne sait trop que faire; on envoie demander « a Messieurs de l'ordre de saint Lazare sils nont pas une retraite pour cette maladie; » en fin de compte, on décide « qu'on verroit a trouver un petit endroit dans lhotel Dieu pour placer ces deux mallades en particullier afin de prevenir les accidents. »

De tout temps, on a préconisé des spécifiques contre telle ou telle maladie. En voici un, cependant, qui se présente à l'Hôtel-Dieu avec de puissantes recommandations.

« Son Eminence Monseigneur larchevesque aiant fait louverture dun paquet cacheté adressant a Messieurs les administrateurs de l'Hostel Dieu il sy est trouve premièrement un placet presente par le s[r] de Guillier chevalier de saint Lazare par lequel il expose quaiant fait reflexion sur la depense considerable qui se fait journellement dans l'hotel Dieu, il a cru ne devoir pas negliger de la diminuer et de procurer en trois ou quatre jours la sante aux pauvres malades avec un remede infaillible quil a pour guerir les fievres et autres maladies dont il offre de donner gratuitement *trois cent prises* pour en faire lepreuve et de composer ensuitte pour la quantite qui pourra se consommer dans l'Hostel Dieu, plus copie imprimee du privilege accorde par le Roy audit sieur de Guillier sur les experiences de ce remede faites par M. Fagon premier medecin de Sa Majeste et par M. Boudin son medecin ordinaire; la Compagnie a arresté qu'avant de faire l'epreuve du remede proposé on consultera M. Boudin et les medecins et chirurgiens de l'Hostel Dieu. » (20 mai 1716.)

Quelques années plus tard, c'est un spécifique contre la petite vérole dont on propose de faire l'essai à l'Hôtel-Dieu :

« La Compagnie ayant considére que ce specifique pouvait être très utile au public

mais si, portant la main dans la région douloureuse, on exerce une légère pression, on sent une grosseur dure, irrégulièrement arrondie, ne paraissant pas fuir sous les doigts, ne se déplaçant donc pas d'avant en arrière, mais néanmoins susceptible d'une certaine mobilité de gauche à droite, ou de droite à gauche, lorsque, la saisissant entre les deux mains, on veut la déplacer latéralement. Nous avons cherché, mais inutilement, à refouler la tumeur dans la région lombaire : nous n'avons même pas pu constater d'une façon bien certaine l'existence d'un vide dans cette région. La tumeur suit, d'ailleurs, tous les mouvements de la malade, et se déplace avec elle, bien que dans une proportion très-restreinte ; mais, quelle que soit la position de la malade, qu'on l'examine debout ou couchée, la tumeur ne disparaît pas.

Quelle est cette tumeur? La première idée qui vient à l'esprit, lorsque l'on rencontre dans l'abdomen une tumeur dure, résistante, est celle d'un produit de nouvelle formation. Ici ces productions sont assez nombreuses, et l'on pourrait hésiter entre plusieurs. Un kyste du foie, un cancer de cet organe ou de l'estomac, une tumeur de l'épiploon, un amas de fausses membranes consécutif à une péritonite partielle peuvent se présenter avec les mêmes caractères physiques. Nous pouvons laisser de côté l'idée d'un kyste du foie : ces sortes de tumeurs peuvent faire une saillie plus ou moins considérable à la surface de l'abdomen, mais elles sont moins dures, moins résistantes ; la pression à leur niveau ne réveille pas de douleur ; enfin la percussion peut déterminer, dans certains cas, un frémissement qui manque également ici. S'agit-il, au contraire, d'une tumeur de mauvaise nature, soit squirrhe, soit encéphaloïde du foie, de l'estomac ou de l'épiploon ? Mais une tumeur de cette espèce, et surtout se développant avec une telle rapidité, s'accompagnerait de troubles fonctionnels des organes digestifs et de symptômes généraux graves. Or, nous l'avons dit plus haut, les mille accidents que l'on observe chez notre malade n'ont eu aucun retentissement sur l'état général qui, depuis le premier jour, est demeuré excellent.

Il y a d'autres tumeurs dures formées par des amas de fausses membranes consécutives à des péritonites partielles. D'un autre côté, l'épiploon, lorsqu'il est le siége d'une inflammation chronique, s'épaissit et peut ainsi devenir l'origine de tumeurs assez volumineuses. Toutefois, il est peu probable que nous ayons affaire ici à quelque chose de semblable : ces tumeurs inflammatoires du péritoine ou de l'épiploon ne se forment pas sans que les malades aient éprouvé quelques symptômes de péritonite chronique, et de temps à autre des poussées de péritonite aiguë. La santé de notre malade ayant toujours été bonne, nous ne pouvons nous rallier à cette opinion : d'ailleurs on voit assez rarement des péritonites chroniques se développer dans cette région. Je ne dis pas qu'il n'y ait là des adhérences ; je dirai même tout de suite

---

et etant informee que l'intention du gouvernement est quon en fasse l'epreuve dans l'hotel Dieu, elle a permis audit s^r Baille chirurgien (l'inventeur du remède) d'administrer son remede au nombre malades de la petite verolle qui luy seront confiés et quil traitera seul afin quon puisse juger surement de l'effet du remède dont il s'agit. »

Il fut constaté que, sur 62 malades, le remède du sieur Baille en avait guéri 43.

Aujourd'hui que l'hygiène des hôpitaux est l'objet des préoccupations constantes de l'Administration et des médecins, on se refuserait à croire que jamais on ait pu convertir les salles des malades en séchoirs; c'est cependant ce qui arrivait, et, en 1755, le Bureau dut ordonner qu'à l'avenir « il ne seroit mis dans les salles des malades ny cordes ny crochets, quon ny feroit secher aucuns linges, etc. »

L'emploi de la tôle, dans les cas de prothèse chirurgicale, semble avoir été assez répandu. Une délibération du 2 août 1758 porte « qu'un pied de taule garni de cuir » serait fourni gratuitement à tous ceux qui subiraient l'amputation du pied à l'Hôtel-Dieu.

L'Hôtel-Dieu fut de tout temps le point de mire des empiriques. Le Bureau enjoignit à l'inspecteur des salles de « chasser de la maison tous les etrangers qui sy introduiraient et qui se meleraient de conduire les malades et dadministrer des medicamens quoique ce fut a leurs depens. »

En 1778, Pelletan, « maître chirurgien a Paris (c'est Philippe-Joseph Pelletan qui succéda plus tard à Desault comme chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu), annonce au Bureau être possesseur d'un remede specifique pour la prompte guerison des maladies schrophuleuses ou scorbutiques ; » la Compagnie arrête « que ladite lettre seroit remise à M. Marchais qui a été prie den conferer avec le Doyen des médecins de l'Hostel Dieu et de l'inviter d'en faire part aux autres médecins de l'Hostel Dieu et de donner leur reponse par ecrit au Bureau. »

La fièvre puerpérale, qui naguère encore faisait tant de victimes dans nos hôpitaux, sévissait à l'Hôtel-Dieu en 1782. Doulcet, l'un des médecins de cet hôpital, eut le bonheur de guérir un grand nombre de malades; ses succès furent constatés dans le n° 4 de la *Gazette*

qu'il y en a, et nous verrons tout à l'heure pourquoi : mais, je le répète, on ne voit pas de tumeur formée par des magmas aussi volumineux apparaître sans occasionner des symptômes généraux qui attirent tout d'abord l'attention.

Nous n'avons donc affaire ni à un kyste, ni à un cancer, ni à une épiploïte, ni à des magmas formés par l'accumulation de fausses membranes. Toutes ces hypothèses étant écartées, il n'y en a plus qu'une qui puisse nous satisfaire : c'est la présence dans cette région d'un organe qui n'y existe pas à l'état normal, qui par suite se serait déplacé et offrirait des ressemblances de dureté et de consistance, de forme et de volume, avec la saillie que nous avons sous les yeux. Or, il n'y en a qu'un qui réalise toutes ces conditions, c'est le rein. La tumeur en a, en effet, la dureté et la consistance ; je voudrais pouvoir dire la forme, mais nous n'avons pu la déterminer avec assez de précision. Elle en a aussi, jusqu'à un certain point, la mobilité.

Du reste, ce déplacement du rein n'est pas une chose excessivement rare. Rayer, en 1841, dans son grand ouvrage sur les maladies des reins, rapporte à Riolan la première mention de ces tumeurs : il en donne lui-même une description fort complète. Depuis, Fritz, Trousseau, Becquet, N. Gueneau de Mussy, dans différents mémoires ou traités, en ont fait une étude approfondie.

On sait aujourd'hui que, chez un certain nombre de sujets, le rein peut se déplacer et se rapprocher de la paroi abdominale ; on sait également que ces déplacements ou ectopies sont beaucoup plus communs chez les femmes que chez les hommes, beaucoup plus fréquents à droite qu'à gauche. Plusieurs causes ont été invoquées tour à tour pour expliquer ce déplacement. La première et la principale, c'est la diminution de la résistance qu'apporte dans l'état normal le chaton graisseux qui enveloppe le rein, aux diverses influences qui tendent à pousser cet organe hors de sa position naturelle. Que pour une cause ou pour une autre, cette atmosphère graisseuse vienne à diminuer, la résistance qu'elle apportait aux déplacements du rein en sera d'autant plus affaiblie. Le rein tend alors à sortir de sa loge, repousse le péritoine placé au devant de lui, comme dans les hernies l'intestin grêle : il se rapproche ainsi peu à peu de la paroi abdominale antérieure, en se faisant du péritoine une sorte de mésentère. D'ailleurs, si les vaisseaux qui pénètrent dans le hile du rein ou qui en sortent s'opposent à tout déplacement de cet organe en dehors, ils ne s'opposent nullement à ce qu'il se porte en avant ou se rapproche de la ligne médiane. En changeant de position, le rein subit une rotation sur lui-même ; ses faces antérieure et postérieure deviennent latérales, son bord convexe regarde en avant, et son bord concave ou hile se tourne en arrière

---

de Santé, et voici en quels termes ils sont rapportés dans le registre des délibérations du Bureau : « Le s[r] Doulcet lun des medecins ordinaires de l'Hostel Dieu est celui a qui cet hopital doit une aussi importante decouverte epiant pour ainsi dire la nature, il a saisi son indication avec cette sagacite ce zele et cette justesse de vue quon lui connait et a trouve les veritables armes avec lesquelles il falloit attaquer lennemi pour le vaincre il en a triomphe et a arrache ainsi a la mort les malheureuses victimes quelle se devouoit si imperieusement. » (6 mars.) Un peu plus tard, le Bureau constate « que le remede decouvert par M. Doulcet continue d'avoir le même succès que depuis quon lemploie cest a dire depuis le 4 novembre dernier jusquaujourdhuy plus de 200 femmes ont ete attaquees de la maladie et que toutes celles qui nont pas refuse obstinement de prendre le remede sans excepter une seule ont ete gueries lorsquauparavant toutes celles qui etoient attaquees sans en excepter une seule perissoient, la Compagnie invite Monseigneur larchevesque a exposer a Sa Majeste des faits si dignes dinteresser son amour pour ses peuples et sa bienfaisance. » (30 avril.) On sait que sa méthode consistait dans l'emploi de l'ipécacuanha à dose vomitive et du sel duobus.

Par délibération du 26 février 1783, le docteur Salin, de la Faculté de Paris, est autorisé à faire l'autopsie de tous les malades morts de la rage à l'Hôtel-Dieu. Il paraît même qu'un service spécial avait été ouvert dans l'une des salles pour le traitement de cette affreuse maladie. On considérait l'hydrophobie comme relevant de la chirurgie, et les chirurgiens seuls étaient appelés à soigner les hydrophobes; les médecins réclamèrent, disant que cette maladie « étoit essentiellement du nombre des maladies internes; » la Compagnie mit tout le monde d'accord en décidant que chirurgiens et médecins traiteraient de concert « tous les malades apportés à l'Hôtel-Dieu comme ayant ete mordus, blesses ou même simplement egratignés par bêtes enragées. »

Nous ne pouvons terminer le peu que nous avons à dire sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie sans consacrer un chapitre spécial à la *taille de la pierre* et un autre aux *accouchements,* deux services dont l'ancienne Administration avait fait de bonne heure une spécialité à l'Hôtel-Dieu.

(La suite prochainement.) Léon Brièle.

Telle est la disposition anatomique qui joue le plus grand rôle dans les déplacements du rein ; mais à cette cause viennent s'en ajouter plusieurs autres qui, sans avoir l'importance de la première, ne laissent pas que de jouer un certain rôle dans la production de ces ectopies : telles sont l'usage de corsets trop serrés qui repoussent les viscères abdominaux vers le bassin, les grossesses répétées qui relâchent les parois abdominales et diminuent la pression qu'elles exercent sur les viscères contenus dans l'abdomen, de sorte que l'intestin ne soutient plus aussi bien le rein. M. Becquet pense aussi qu'à chaque époque menstruelle, le rein devient le siége d'une hyperémie, d'une congestion plus ou moins intense : il augmente alors de poids et de volume, circonstance qui favorise son déplacement et rend son retour à la position normale de plus en plus difficile.

Notre malade est à une de ces époques ; elle est aussi dans plusieurs des conditions indiquées : nous les avons signalées plus haut, nous n'y reviendrons pas ; mais n'avons-nous pas, en dehors des circonstances connues, quelques particularités intéressantes à étudier ici? Il y a d'abord la douleur ; les déplacements du rein, surtout chez les femmes, s'accompagnent souvent de douleur ; c'est là le symptôme initial qui attire l'attention. Mais cette douleur est passagère, intermittente, ne revenant que par accès ; chez notre malade, au contraire, elle est persistante, continue. La douleur est d'ailleurs en rapport avec le déplacement, et, lorsque celui-ci vient à cesser par le repos ou par toute autre cause, elle cesse également. Souvent même chez les femmes hystériques, où les déviations du rein s'accompagnent de névralgies lombo-abdominales, il est difficile de savoir à laquelle des deux causes on doit rapporter cette douleur qui, du reste, dans tous les cas, cesse avec le retour du rein à sa position normale. Ici la souffrance est continue, car le rein ne reprend pas sa position : nous avons bien affaire à un rein déplacé, mais en même temps irréductible. Nous ne dirons donc pas, rein flottant ; mais déplacement irréductible du rein.

Quelle est la cause de cette irréductibilité? Nous voudrions pouvoir l'indiquer d'une façon certaine, mais les faits anatomiques nous manquent, ou du moins ils ne sont pas assez nombreux pour nous permettre d'énoncer une opinion bien positive. Cependant Becquet cite un cas dans lequel il a cru pouvoir expliquer la fixité du rein par des adhérences qui s'étaient établies entre cet organe et la face inférieure du foie. Il est probable qu'il s'est produit quelque chose de semblable chez notre malade, et qu'il s'est formé des adhérences qui, tout en permettant encore au rein certains déplacements latéraux, ne lui permettent pas de retourner à sa place : ces adhérences sont la conséquence d'une péritonite partielle occasionnée par les tiraillements incessants et les pressions continuelles du rein sur les parties avoisinantes. Ces tiraillements et ces pressions, en se répétant, entretiennent en même temps qu'une douleur continue, une inflammation locale lente et sourde qui devient à son tour la cause de la production des fausses membranes.

Je vous signale les adhérences probables du rein comme expliquant le peu de mobilité de cet organe, et les douleurs par tiraillement de ces adhérences ; mais je pense que ces douleurs peuvent être dues à d'autres causes encore : d'abord, à l'hyperémie que M. Becquet a indiquée comme survenant habituellement aux époques menstruelles, et ensuite à cette aptitude aux névralgies par action réflexe vers les nerfs intercostaux et lombaires, sur laquelle a insisté avec beaucoup de raison M. Noël Gueneau de Mussy.

Un seul point nous reste à examiner. Ce déplacement irréductible et fixe du rein est-il oui ou non symptomatique d'une affection de cet organe? La maladie kystique ou poly-kystique s'accompagne de déplacements et de douleurs ; mais la tumeur est plus volumineuse. En outre, par la pression on constate de la fluctuation, de la déformation, des bosselures plus ou moins prononcées ; ici il n'y a rien de semblable. Rien ne nous autorise non plus à admettre la présence de calculs rénaux. L'émission de graviers par les urines, la forme de la douleur qui est lancinante, atroce, qui retentit dans les flancs et jusque dans la vessie en suivant le trajet des uretères, n'existent pas ici et permettent toujours de distinguer cette dernière affection de toutes les autres. Nous n'avons non plus aucun symptôme, aucun commémoratif qui puisse nous faire croire à une hydronéphrose. En résumé, nous formulerons notre diagnostic de la manière suivante : Rein sain, déplacé, irréductible et fixe, se congestionnant et devenant plus douloureux aux époques menstruelles, maintenu dans sa position anormale par des adhérences, suites de péritonite partielle et chronique.

Pour le pronostic, il résulte de ce que nous venons de dire que le déplacement restera indéfiniment irréductible, que la malade sera exposée à souffrir plus ou moins pendant ses époques menstruelles ou à la suite d'efforts trop violents.

Notre traitement ne peut donc avoir d'autre but que de diminuer les souffrances actuelles, et de conseiller les moyens propres à en empêcher le renouvellement. Pour les souffrances actuelles, j'engagerai la malade à rester une quinzaine de jours au lit, à frotter les régions douloureuses matin et soir avec un liniment chloroformé et laudanisé, à appliquer des cataplasmes et à maintenir le ventre libre avec de légers laxatifs. Comme moyen préventif, je lui ferai faire une ceinture en coutil que je l'engagerai à porter toute la journée pour soutenir la paroi abdominale et empêcher le tiraillement des adhérences. Je lui conseillerai de marcher avec précaution, de ne pas faire de trop longues courses, de ne pas courir et d'éviter les grands efforts, comme ceux qui seraient nécessaires pour soulever de lourds fardeaux, de multiplier ces précautions, et au besoin même de garder quelques jours le lit au moment des époques menstruelles. Par ces diverses prescriptions, nous aurons fait pour la malade tout ce que la thérapeutique nous permet de faire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 11 février 1869. — Présidence de M. J. Guyot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. J. Guyot revient sur la discussion qui a eu lieu dans la séance précédente, à propos de la durée de la période d'incubation de la varicelle. Il pense que la période d'incubation des fièvres éruptives ne présente pas des limites aussi fixes que certains auteurs l'ont prétendu. A l'appui de son opinion il cite un fait de variole qu'il observe en ce moment. Il s'agit d'un jeune homme non vacciné, chez lequel la période d'incubation paraît avoir été de trente-huit heures.

—

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. le docteur Larcher fils, qui sollicite le titre de membre titulaire.

A l'appui de sa candidature, M. Larcher adresse à la Société un travail intitulé : *De la rupture spontanée de l'utérus et de quelques autres particularités dans leurs rapports avec les polypes fibreux intra-utérins.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Gouguenheim, Martineau et J. Guyot, rapporteur.

Le Secrétaire général dépose sur le bureau, au nom de M. Demaniel, un ouvrage intitulé : *Traité de la lithothlibie, nouvelle méthode d'écrasement des calculs vésicaux.* (Rapporteur, M. Emile Ségalas.)

M. le Président annonce à la Société la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Thibault, ancien président de la Société.

M. le Président annonce à la Société qu'un de ses membres, M. le docteur Géry père, vient d'obtenir au concours de 1868, institué par la Société impériale de médecine de Bordeaux, le premier prix (médaille d'or) pour son *Mémoire sur les caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés, au point de vue de la médecine légale.* En outre la Société lui a conféré le titre de membre correspondant.

—

M. Géry, trésorier, expose le compte rendu de la gestion financière pendant l'année 1868.

—

M. le Secrétaire général, au nom de M. le docteur Gouzy, membre correspondant à Giroussens (Tarn), donne lecture du travail suivant : *Pneumonie sans toux, ni crachats (forme typhoïde).*

La toux et l'expectoration ont certainement été classées parmi les phénomènes les plus habituels des affections aiguës de poitrine ; aussi ai-je trouvé digne d'intérêt la relation des trois cas suivants dans lesquels j'ai eu à traiter des pneumonies aiguës graves sans qu'il ait été possible de constater plus d'une ou deux fois le symptôme toux et expectoration.

I. — La première malade, Marie Salès, âgée de 73 ans, bien conservée, d'une constitution sèche et d'un tempérament nerveux, habituée aux travaux des champs, me fit appeler au mois de janvier 1868 ; elle se plaignait d'une douleur vive siégeant du côté droit, au-dessous de l'aisselle, et correspondant à peu près à la base et un peu en arrière du poumon. D'ailleurs, le mal avait débuté brusquement dans la nuit, après un frisson, sans rhume préalable, et la veille encore la femme Salès avait pu vaquer aux soins du ménage, les seuls que lui permît son grand âge. L'oppression était grande, l'œil brillant et fiévreux, le pouls n'était pas très-

fréquent (95 pulsations), mais vibrant sous la pression du doigt ; averti par la douleur de côté et par l'existence d'une constitution médicale que j'appellerai *pneumonique* (j'en avais alors quatre en traitement dans les environs), j'examinai avec soin la poitrine. La percussion ne donna pas de renseignement bien net : un peu de submatité du côté douloureux ; mais, à l'auscultation, j'entendis dans tout le poumon droit, et surtout à la base et en arrière, un souffle manifeste, et, au point correspondant à la douleur, peu ou point de bruit respiratoire. Le poumon gauche respirait normalement autant que permettaient d'en juger les bruits du cœur exagérés et rappelant la vibration que j'avais constatée dans le pouls. Quelques petits râles fins disséminés çà et là du côté malade me décidèrent à diagnostiquer immédiatement une pneumonie à la base du *poumon droit,* et, à cause du grand âge de la malade, je réservai prudemment mon pronostic. J'ordonnai quelques sangsues sur le point douloureux, plutôt pour calmer la douleur que pour toute autre chose (car, je le déclare en passant, je n'ai presque jamais eu à me louer des émissions sanguines dans le traitement des pneumonies). Je commençai en même temps l'usage d'une potion kermétisée, 0,40 gr. de kermès pour 120 gr. de julep en associant le kermès au sirop de digitale, traitement qui, dans la première période de la pneumonie, me réussit mieux qu'aucun autre.

Le lendemain, je pouvais confirmer mon diagnostic de la veille : l'hépatisation de la base du poumon était complète, et, vers l'angle de l'omoplate et aux environs, on entendait le bruit de souffle mêlé à quelques bruits disséminés et fins de râle crépitant. La pommette droite était rouge, la nuit avait été agitée, l'oppression était peut-être plus grande que la veille ; du reste, la douleur était bien diminuée, et toujours *ni toux ni crachats.* La potion kermétisée avait été bien supportée ; j'augmentai de 10 centigr. la dose de kermès ; j'y joignis 30 gr. de sirop diacode avec le sirop de digitale ; un large vésicatoire sur la portion thoracique qui correspondait à l'hépatisation pulmonaire.

Pendant huit jours entiers, la fièvre se maintint, la pneumonie passa régulièrement de la première à la deuxième période, c'est-à-dire que, à l'absence de bruit respiratoire, succéda un râle franchement crépitant dans presque toute la face postérieure du poumon. Au début du deuxième septénaire, j'avais porté le kermès à 1 gr. 50, 2 et 3 gr. par jour : l'hyposthénisation était arrivée indiquée par l'abaissement du pouls, la moiteur de la peau, toujours pas de toux, pas de crachats. Alors se manifestèrent assez brusquement des troubles sérieux du côté du tube digestif, troubles sur lesquels je tiens à appeler l'attention, car ils ont eu la même physionomie dans les trois observations que j'ai l'honneur de soumettre à la Société médico-chirurgicale : jusqu'alors la langue avait été peu chargée, humide ; le ventre souple, et rien ne paraissait à craindre de ce côté ; il y avait même eu plusieurs selles louables provoquées par quelques lavements de graine de lin que j'ai l'habitude de faire prendre aux malades chaque fois que je leur mets un large vésicatoire. Le neuvième jour, à la visite du matin, je trouvai le ventre assez ballonné, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre, poisseux, le pouls peu résistant. La nuit avait été mauvaise ; il y avait eu des rêvasseries ; la joue droite était toujours rouge, et, dès mon entrée dans la chambre de la malade, son lit se trouvant en face de la porte, je fus frappé de l'aspect grippé de sa face qui, les jours précédents, indiquait une réaction franche ; la poitrine était dans le même état que la veille, râle crépitant dans tout le poumon droit.

J'avais déjà plusieurs fois été frappé, dans des pneumonies antérieures, de voir la maladie, peut-être naturellement, peut-être sous l'influence du traitement, se *juger,* comme disaient les anciens, par une sorte de phénomène *critique;* mais ici les phénomènes que je constatais annonçaient une aggravation subite et donnaient une apparence typhoïde à une pneumonie qui, jusque-là, avait été régulière, moins la toux et les crachats.

J'ordonnai un lavement purgatif : 5 gr. de feuilles de sené en décoction avec de la mercuriale, 3 cuillerées de miel, sulfate de soude 15 gr. J'obtins des selles assez abondantes, très-fétides. A partir de ce moment, la pneumonie fut compliquée de symptômes typhoïdes ; je fus obligé de diriger mon traitement vers cette sorte d'intoxication qui s'était manifestée brusquement : potions toniques avec le sirop de quinquina, un peu d'alcool sous la forme agréable de l'élixir de Garus, et toujours le kermès, cette fois à doses expectorantes : 15 centigr. pour 120 gr. de julep.

J'eus plusieurs fois recours aux purgatifs, et ce ne fut qu'après cinq semaines que la malade put être considérée comme entrant en convalescence. Les bruits pulmonaires durèrent tout le temps, et persistèrent même à l'état de râles muqueux assez longtemps (plus de quinze jours) après la guérison.

Pendant cette longue maladie, *une seule fois,* le vingt-cinquième jour, les parents me montrèrent un énorme crachat couleur *jus de pruneaux* qui couvrait bien, dans le crachoir intact jusqu'alors, une surface grande comme la moitié de la main ; ce crachat avait été rendu, me fut-il dit, pendant la nuit, sans toux, et comme par une sorte de vomiturition. Je glisserai plus rapidement sur les deux autres observations dans lesquelles les phénomènes ont été parfaitement semblables à ceux de la précédente.

II. — Jean Marty, âgé d'environ 50 à 55 ans, n'ayant jamais été malade, vigoureux cultivateur, et de belle taille puisqu'il remplit les fonctions de suisse de la paroisse, fut pris, en avril 1868, d'une douleur au côté gauche siégeant surtout sous l'aisselle. Je fus immédiatement appelé et constatai, en même temps qu'une fièvre ardente, les signes sthéthoscopiques d'une pneumonie au début : inutile, ce me semble, de rapporter les symptômes qui étaient classiques,

moins cependant la toux et les crachats qui manquaient : je dois signaler seulement une sorte de « *hem* » répété ; je ne puis qualifier autrement la forte expiration qu'effectuait fréquemment mon malade, semblable à l'expiration de celui qui veut chasser un *chat vulgaire* des voies respiratoires. Ce n'était pas, à coup sûr, de la toux, et ce n'était jamais suivi d'expectoration. Pendant quinze jours entiers, la peumonie marcha régulièrement avec un traitement au kermès à dose rasorienne, s'aggravant si l'on veut, mais sans phénomènes particuliers, sauf l'absence obstinée de toux et de crachats. Vers le seizième jour, je trouvai mon malade fort affaissé, la langue sèche et recouverte d'un enduit poisseux et noirâtre, les lèvres pleines de fuliginosités, le sillon naso-labial très-creusé, la figure crispée comme dans les affections abdominales, le ventre ballonné, en un mot les symptômes absolument pareils à ceux de la première observation, le poumon toujours plein de râles crépitants, et toujours absence de toux et de crachats rouillés. J'instituai le même traitement que pour le cas précédent : purgatifs et toniques à l'intérieur, sans préjudice des vésicatoires que je continuai d'appliquer de temps en temps sur la poitrine. Ce ne fut qu'au bout d'un mois de maladie, et lorsque le malade entrait à peu près en convalescence, que j'obtins en tout cinq ou six crachats rouillés, visqueux, mais aérés cependant, comme ceux qui caractérisent le déclin de la pneumonie.

III. — Le troisième cas se rapporte à une femme de 61 ans, habitant dans une commune voisine de la mienne, fort nerveuse et ayant souvent souffert de douleurs rhumatismales. Elle m'appela le 30 octobre 1868 pour une douleur vive qui s'était développée depuis déjà plusieurs jours au-dessous de l'omoplate droite. On avait négligé de m'appeler les premiers jours précisément à cause de l'absence de la toux et des crachats ; la malade et ceux qui l'entouraient ne pouvaient croire à une fluxion de poitrine sans ces éléments, et croyaient avoir affaire à une douleur pleurodynique, comme il en avait déjà souvent existé. A mon arrivée, je constatai une fièvre violente, 120 pulsations, et, à l'auscultation, tous les signes classiques de la pneumonie confirmée. J'instituai un traitement kermétisé ; mais cette fois, averti par les cas précédents, et ne voyant ni toux ni crachats, je me tins sur mes gardes et annonçai même aux parents ce qui arriverait probablement comme complication subite. Sur ma recommandation, on vint me prendre sans retard le dix-huitième jour de la maladie, au moment où le ventre s'était ballonné, la langue s'était chargée, la face s'était grippée, en un mot les mêmes symptômes que précédemment s'étaient déclarés. Les mêmes moyens triomphèrent du mal, et je n'obtins cette fois de toux et de crachats rouillés qu'après plus d'un mois de maladie, quand la malade était pleinement convalescente et déjà assise tous les jours pendant quelques heures sur un fauteuil ; elle jouit aujourd'hui d'une santé excellente.

Réflexions. — L'expérience de tous les jours prouve que c'est avec la plus grande raison que les auteurs classiques ont noté, avec le râle crépitant, les *crachats rouillés, orangés* ou *jus de pruneaux* comme un signe physique pathognomonique de la pneumonie, et il est bien probable que si, dans les trois cas que je viens de rapporter, je n'avais eu pour fixer mon diagnostic les ressources de l'admirable découverte de Laënnec, mon jugement eût fait fausse route, et j'aurais méconnu la pneumonie pourtant incontestable à mon avis. Or, je puis d'autant plus affirmer chez mes trois malades l'absence, jusqu'au déclin de la maladie, de la toux et des crachats, que, à cause même de l'importance de ce signe, je prends toujours les précautions les plus minutieuses pour que tous les linges, mouchoirs ou serviettes qui ont servi aux malades me soient montrés, et j'éveille de ce côté toute l'attention des gens qui entourent le malade.

Des deux signes pathognomoniques de la pneumonie, râle crépitant et crachats rouillés, ce qui, pour moi, rend le premier beaucoup plus certain que le second, c'est qu'il est en quelque sorte *inhérent* à la maladie, puisqu'il est la manifestation à l'oreille d'un état particulier du poumon, c'est le cri infaillible de l'organe malade. Que les crachats rouillés soient toujours sécrétés dans les bronches d'un pneumonique, je n'en saurais douter, et je crois fermement qu'ils ont existé dans l'épaisseur du poumon de mes trois malades ; mais, pour qu'ils deviennent un *signe*, il faut encore qu'ils soient *expectorés*, et c'est ce dernier phénomène qui, sous telle ou telle influence, peut manquer ; c'est lui, lui seul je pense, qui a manqué chez mes trois malades.

Ne peut-on attribuer cette absence de la stimulation bronchique, qui sollicite la toux et l'expectoration, à une sorte de paralysie réflexe des bronches analogue à la paralysie de l'intestin ou de la vessie dans la fièvre typhoïde, et ces crachats muco-sanguinolents et muco-purulents qui ont séjourné ainsi plusieurs jours au contact de la muqueuse bronchique n'ont-ils pu être absorbés et contribuer à aggraver, par une véritable intoxication septique, cette sorte d'état typhoïde qui était la première cause de leur séjour anormal dans le poumon ? C'est là une simple hypothèse que je présente, bien entendu, sous toutes réserves, n'en ayant pas de plus plausible à proposer.

Quoi qu'il en soit, éloigné, par ma position de médecin rural, des sources où j'aurais pu trouver des exemples analogues aux trois cas que j'ai observés et dont je puis garantir l'authenticité, j'ai pensé qu'il y aurait quelque utilité à les présenter à la Société médico-chirurgicale comme un faible appoint à ses travaux si instructifs et si intéressants.

M. J. Guyot : Sans vouloir discuter les faits rapportés par notre correspondant, M. le docteur Gouzy, je ne puis pourtant ne pas faire remarquer que, de tout temps, on a signalé des pneumonies qui ne donnaient lieu ni à du râle crépitant, ni à du souffle. C'est surtout

lorsque la pneumonie est centrale que l'auscultation ne dévoile aucun de ces phénomènes. De même il existe de nombreuses observations où l'on voit la pneumonie ne s'accompagner d'aucuns crachats, ou même de crachats caractéristiques de l'inflammation du parenchyme pulmonaire. Chez les vieillards, ces faits s'observent journellement. Quant à l'état typhoïde qui s'est montré dans le cours de la pneumonie chez les malades de M. Gouzy, il me semble qu'il vaut mieux en attribuer la pathogénie à l'âge des malades, à leur constitution affaiblie, peut-être même à la médication employée, qu'à la cause invoquée, ou du moins mise en avant par notre honorable correspondant.

—

M. Gouguenheim fait un rapport verbal sur les *Bulletins* des travaux de la Société de médecine de Gannat. Le rapporteur fait ressortir l'intérêt scientifique que présentent plusieurs mémoires et observations contenus dans ce recueil. Il cite notamment un travail sur l'empoisonnement par les champignons; il fait ressortir l'intérêt que présentent quelques questions d'hygiène relativement à l'eau potable, au goître, etc.

—

M. Grassy met sous les yeux des membres de la Société deux flacons contenant de l'urine provenant d'un malade de la Maison de santé, service de M. le docteur Demarquay, et dont voici l'observation succincte (1) :

Jean B..., 79 ans, militaire retraité, entre à la maison Dubois, le 22 décembre 1868, pour un rétrécissement de l'urèthre accompagné d'un catarrhe de la vessie. Ce malade est atteint de démence sénile; aussi ne peut-on avoir aucun renseignement de lui. Il ne se plaint que de douleurs dans la verge, et surtout vers le gland. Sa femme dit que son mari souffre depuis un an de douleurs dans le bas-ventre. Ses urines sont troubles; le médecin qui l'a vu a diagnostiqué : catarrhe de la vessie; diarrhée presque continuelle.

Janvier 1869. Pour calmer ses douleurs et modifier ses urines, on cherche à lui faire des injections dans la vessie; mais on cesse à cause de la difficulté du cathétérisme.

Le 6 janvier : diarrhée qu'on traite par le bismuth et le diascordium. Quelques jours après, on ajoute 0,05 d'opium, et la diarrhée commence à s'arrêter.

Le 15 janvier : les urines du malade ont une couleur un peu noirâtre; cette couleur s'accentue de plus en plus, et, le 21, elles sont tout à fait noires, bourbeuses.

On cesse le bismuth, bien qu'on se refuse à croire qu'il soit cause de la coloration. J'examine la région lombaire, pensant à un cancer mélanique siégeant soit dans le rein, soit dans la vessie. Rien dans la région lombaire; mais je sens une tumeur oblongue dans la région de l'S iliaque; elle paraît légèrement mobile; empâtement de la région vésicale.

23. Cathétérisme; écoulement d'urine noire et de quelques bulles de gaz.

Le 25. Cathétérisme. Urines noires, quoique le bismuth soit cessé depuis le 21. On cherche à injecter de l'eau dans la vessie; elle ne reçoit qu'un peu de liquide, ce qui semble prouver qu'il n'y a pas de communication de ce viscère avec l'intestin. M. Demarquay a comme la sensation d'une pierre.

28. Je vois quelques fragments de matières fécales dans le verre à expériences qui renferme l'urine. Les matières fécales sont également noires depuis le 15.

3 février. Les matières et les urines sont de moins en moins colorées; elles sont maintenant jaunâtres.

7. Mort. Pas d'autopsie.

Examen de l'urine fait par M. Grassy :

Pas de globules du sang;
Pas de globule de pus;
Quelques débris de membrane épithéliale;
Rares cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien;
Quantité énorme de petits corpuscules noirs qui colorent le liquide et qu'on isole par filtration. Cette matière, calcinée au rouge sur une lame de platine, a été dissoute dans l'acide azotique; la dissolution a présenté tous les caractères des sels de bismuth.

La poudre noire, conclut M. Grassy, était donc du sulfure de bismuth, ou mieux du sous-nitrate de bismuth noirci par l'acide sulfhydrique.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

Sirop antisyphilitique. — Puche.

Iodure de potassium.	10 grammes.
Tartrate ferrico-potassique	10 —
Eau distillée de cannelle.	20 —
Sirop de sucre.	480 —

(1) Observation recueillie par M. Blanquinque, interne du service de M. Demarquay.

Pour un sirop composé. — Conseillé aux malades qui présentent à la fois des symptômes secondaires et tertiaires de la syphilis. On commence par une cuillerée à bouche par jour, et on va en augmentant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Septembre 1573.

Théodore Turquet de Mayerne naît à Genève, et est tenu sur les fonts baptismaux par le fameux Théodore de Bèze. Peu de médecins ont joui d'autant de réputation; Charles I[er], roi d'Angleterre, ne voulut pas d'autre archiâtre (1616); c'est en cette qualité qu'il mourut à Chelsea, près de Londres, le 15 mars 1655. Une des curiosités de la bibliothèque de Genève, c'est un portrait de Turquet peint par Rubens; une merveille! — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Lépine (Jacques-Raphaël), né le 6 juillet 1840, interne des hôpitaux de Paris, est nommé préparateur du cours de pathologie comparée à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Berkart, démissionnaire.

— M. Ball, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de Paris, est chargé, à titre de suppléant, pendant l'année classique 1869-1870, du cours de clinique médicale (service de la Pitié).

— MM. les administrateurs des hospices civils de Saint-Etienne (Loire), ont l'honneur d'informer MM. les docteurs en médecine qu'un concours pour deux places de médecins à l'hôtel-Dieu de cette ville sera ouvert dans les premiers jours du mois de mars prochain.

Les épreuves porteront, comme dans les précédents concours, sur les matières suivantes:

Anatomie et physiologie; — Pathologie interne; — Thérapeutique et Hygiène; — Clinique.

Des affiches et annonces ultérieures feront connaître le lieu et l'époque du concours, ainsi que les conditions exigées des candidats.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 19 au 25 septbre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 12 au 18 septebre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 3 au 9 septebre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	15	6	»	»	»
Scarlatine	5	178	»	1	»
Rougeole	4	21	»	1	»
Fièvre typhoïde	32	33	»	16	»
Typhus	»	6	»	»	»
Erysipèle	6	4	»	»	»
Bronchite	24	63	»	»	»
Pneumonie	37	45	»	»	»
Diarrhée	28	139	»	»	»
Dysenterie	6	2	»	2	»
Choléra	9	5	»	»	»
Angine couenneuse	4	13	»	19	»
Croup	1	10	»	»	»
Affections puerpérales	3	10	»	»	»
Autres causes	646	874	»	334	»
Total	820	1409	»	373	»

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie est comme les Muses :

Amant alterna camenæ.

La semaine passée c'étaient les orateurs de la vaccine qui se faisaient entendre; hier la parole a été donnée aux orateurs de la mortalité des enfants. Cette alternance peut avoir ses inconvénients, mais elle a aussi ses avantages, et si l'attention manque de suite, elle évite aussi la fatigue.

Cependant la question de la syphilis vaccinale a présenté un nouvel incident par la lecture d'une lettre de M. le docteur de Closmadeuc, de Vannes, ayant pour but de confirmer la réalité de l'infection syphilitique par la vaccination sur les sujets d'Auray, faits qui sont l'objet de tant de contestations. M. Jules Guérin, qui a voulu lire avec attention ce nouveau document, en dira sans doute son sentiment.

M. Delpech a fait un très-bon rapport, très-complet, sur la question des crèches, qui a une afférence étroite avec celle de la mortalité des nouveau-nés. Ce rapport constitue un document précieux et véritablement scientifique sur cette question, qui, grâce aux efforts généreux et persévérants de M. Marbeau, le fondateur des crèches, a pris une véritable importance au point de vue de l'hygiène de la première enfance. M. Delpech a fait, sur cette question, un rapport magistral, très-étudié, fouillé dans toutes ses parties, creusé par l'observation et par la statistique, et dont les conclusions, déduites d'un ensemble de faits imposant, ne laissent plus aucun doute sur les bienfaits d'une institution due à une initiative charitable et réellement humaine. Ce rapport doit ête compté à M. Delpech, académicien modeste et qui n'abuse pas de la tribune, comme un des beaux travaux qui honorent l'Académie et son auteur.

La discussion de ce beau rapport ayant été englobée dans la discussion générale du rapport sur la mortalité des nouveau-nés, M. Félix Boudet a été appelé à la tribune pour discuter ce dernier rapport.

C'est le cœur qui rend éloquent, a dit Quintilien. M. F. Boudet a attaqué le rapport avec son cœur, et son cœur l'a bien servi. Le discours de l'honorable orateur est un morceau d'éloquence émotive, presque indignée. Il ne comprend pas que l'Académie impériale de médecine intervienne dans une question aussi grave et qui touche au problème si émouvant de la population, par un rapport aussi maigre et aussi écourté que celui qui a été présenté à la Compagnie. De la critique passant à

FEUILLETON

DE L'INFLUENCE DU CLIMAT DE L'ÉGYPTE SUR LA SANTÉ DES EUROPÉENS (1).

Parmi les Européens qui vont en Egypte, peu ont hérité d'un patrimoine suffisant pour vivre de leurs revenus, la plupart exercent des professions qui ont eu nécessairement sur leur santé une influence bien positive. On y rencontre soit des fonctionnaires de gouvernements, soit des agents de compagnies, des commerçants, des industriels, des ouvriers, des artistes, des serviteurs.

Voici les principales affections pour lesquelles le climat de l'Egypte est recommandé : la goutte, l'asthme, les maladies de poitrine, les plaies qui guérissent avec peine, les maladies des os, telles que la carie.

Au bout de un ou deux ans, les goutteux retirent le meilleur effet du climat de l'Egypte. La maladie s'affaiblit et les récidives sont plus tardives et moins graves.

Les asthmatiques, particulièrement les emphysémateux, se trouvent dans le même cas. Cependant ils redoutent, même en ce climat, l'hiver et surtout les temps humides et froids, ainsi que les vents violents. Il m'est arrivé souvent d'entendre des accès de toux qui me faisaient croire que les malades devenaient phthisiques. Il n'en était rien, la mauvaise saison étant très-courte, les symptômes alarmants disparaissaient comme par enchantement.

Les malades atteints d'affections de poitrine, ceux mêmes qui habitent l'Orient, regardent le climat de l'Egypte comme leur ressource suprême. On vient de Constantinople, de Smyrne, de la Grèce, de l'Italie et du sud de la France.

Certainement, on voit des phthisiques succomber en Egypte. Mais pour les médecins, il est

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 18 septembre 1869.

l'application, M. F. Boudet a signalé, en les énumérant, toutes les insuffisances du rapport, et a conclu résolument à ce qu'il fût renvoyé à la commission pour le compléter, l'élargir et l'élever.

Il y a dans ce discours le cachet d'une conviction profonde, l'empreinte des plus généreuses intentions et le souffle d'une inspiration émue et humaine.

M. Blot, rapporteur, a demandé à ne répondre qu'après extinction de la liste des orateurs.

M. Boinet a clos la séance par la présentation d'une malade sur laquelle il a pratiqué l'ovariotomie deux fois en dix mois avec succès.

Nous commençons aujourd'hui la publication de cette remarquable observation.

A. L.

OVARIOTOMIE

OVARIOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS POUR LA SECONDE FOIS, SUR UNE FEMME DE 48 ANS ; — GUÉRISON RAPIDE ; — L'OVAIRE GAUCHE ENLEVÉ LE PREMIER PESAIT 17 à 18 KILOGRAMMES ; — L'OVAIRE DROIT, ENLEVÉ DIX MOIS APRÈS, PESAIT 9 KILOGRAMMES.

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 28 septembre 1869,

Par M. le docteur BOINET.

Les cas où le chirurgien est appelé à pratiquer deux fois la gastrotomie sur une même femme sont assez rares pour que je m'empresse de faire connaître l'histoire d'une malade qui a subi avec succès deux ovariotomies dans l'espace de dix mois. Depuis dix ans que j'ai eu l'occasion de pratiquer cette opération un grand nombre de fois déjà, c'est la première malade que je rencontre chez laquelle j'ai été obligé de revenir une seconde fois à l'ovariotomie; c'est aussi la première fois en France, au moins je le crois, qu'une femme a été opérée deux fois. En Angleterre on compte un cas où cette double opération aurait été pratiquée; il appartient à Spencer Wells. Voici l'histoire de notre malade, dont la première opération a été publiée avec de longs détails dans la *Gazette des hôpitaux*, année 1868, page 559, nº 141. Nous la rappelons brièvement :

Une demoiselle Gatfin, âgée de 47 ans, lingère à Issoudun, me fut adressée dans le courant de 1868 par les docteurs Gachet et Jugand ; elle portait un énorme kyste de l'ovaire, compliqué de plusieurs autres maladies très-graves.

---

avéré que dans ce pays la maladie subit un temps d'arrêt. Aussi les Arméniens viennent-ils aussi en grand nombre profiter de son climat.

Ces étrangers habitent à la fois le Caire et les villes de la province, Suez par exemple. Un certain nombre loge sur des navires, dans la baie. Beaucoup d'entre eux restent également en Egypte pendant l'été et habitent surtout les côtes de la Méditerranée, à Alexandrie, Damiette, Port-Saïd. Quand ils se décident à voyager, ce qui n'arrive jamais avant le mois de juin, ils retournent dans leur patrie.

J'ai remarqué souvent que les gens du Nord ont beaucoup moins à se féliciter du climat de l'Egypte que ceux du Midi. Ils se trouvent en effet sur une terre étrangère, en face d'éléments à eux inconnus. Ils se plaignent constamment du manque de confortable dans les habitations, les habitudes. Ils souffrent du vacarme que l'on fait dans les rues, de la malpropreté des habitants, des insectes qui inondent le pays, de la maladresse des serviteurs. Ils se trouvent enfin constamment dans un état d'irritation nerveuse, qui ne peut avoir sur leur santé une salutaire influence.

Lorsque, dès le mois de mars, la température s'élève à 26° ou 28° à l'ombre et que la poussière aveugle, le séjour en Egypte devient pénible et la plupart des malades retournent dans leur pays. Alors le but qu'ils se proposaient est complétement manqué. Comme le fait remarquer avec beaucoup de justesse le docteur Pircher, les malades qui se décident à faire un voyage dans les pays du Sud pour une affection de poitrine, doivent y rester au moins une année, à moins de contre-indication réelle, telle par exemple que l'impossibilité de supporter une température trop élevée ou de transpirer convenablement.

Les malades ne doivent pas songer aux excursions le long des rives du Nil. Celles-ci sont bonnes tout au plus pour des chasseurs et des touristes bien portants. J'eus à faire une excursion de ce genre sur le Delta du 22 avril au 16 mai 1868; je devais aller du Caire à Damiette, puis revenir et enfin me rendre à Alexandrie. A cette époque de l'année le temps

Cette demoiselle n'était plus réglée depuis une année; son état général était si mauvais, le kyste était si volumineux et elle me paraissait dans des conditions si peu favorables pour pratiquer l'ovariotomie, que ma première impression, après avoir examiné cette malade, fut de l'engager à retourner dans son pays et à se soumettre à des ponctions palliatives. Déjà elle était venue à Paris en 1865 pour la même maladie et avait été soignée dans le service de M. Voillemier à l'hôpital Saint-Louis, où après l'avoir ponctionnée on l'avait renvoyée chez elle, en lui conseillant de ne pas se soumettre à d'autres opérations. La ponction avait donné issue à sept litres de liquide.

Revenue chez elle, après avoir passé quelque temps à l'hospice du Vésinet, son ventre ne tarda pas à se développer de nouveau et devint si considérable qu'elle ne pouvait plus se tenir debout : il tombait jusque sur les genoux; sa santé s'altérait de plus en plus et elle était arrivée à un degré très-grand de maigreur et d'émaciation. C'est dans cet état qu'elle revint à Paris, au mois d'octobre 1868, décidée à subir l'ovariotomie. Cette malheureuse, outre son kyste, avait une ascite considérable, une hernie ombilicale de l'utérus, les extrémités inférieures infiltrées, la fièvre, et était d'une faiblesse des plus grandes; elle ne pouvait plus manger, elle faisait pitié. Elle me supplia avec tant d'instances de l'opérer, que je finis par céder à ses prières, et, le 11 octobre 1868, l'ovariotomie fut pratiquée à Paris, rue Oudinot, n° 4, où je l'avais placée. Etaient présents : MM. Brochin, Firmin, Mayèt, Robert, Bailly et plusieurs internes des hôpitaux.

Je ne décrirai point l'opération dont on trouvera tous les détails, comme je viens de le dire, à la page 559 de la *Gazette des Hôpitaux* (année 1868); seulement je rappellerai que le kyste enlevé, contenant et contenu, pesait de 17 à 18 kilogrammes, et que la guérison de toutes les maladies dont elle était atteinte, kyste de l'ovaire, ascite, hernie ombilicale, chute de l'utérus, était complète un mois après l'opération. J'eus l'honneur de présenter cette malade guérie à mes collègues de la Société de Chirurgie, dans la séance du 11 novembre 1868, et, avant son départ pour Issoudun, elle avait pris de la force, de l'embonpoint et jouissait d'une santé excellente. Elle se croyait radicalement guérie et tout le monde le croyait aussi, et, pour mon propre compte, j'étais loin de penser que l'ovaire droit, qui m'avait paru sain au moment de l'opération, m'obligerait à faire une nouvelle ovariotomie dix mois plus tard, ce qui a eu lieu avec succès, heureusement.

Rentrée dans son pays, Mlle Gatfin, qui n'a pour vivre que sa profession de lingère, se remit promptement à l'ouvrage et continua son travail pendant quatre ou cinq mois sans ressentir aucun symptôme qui pût lui faire craindre une maladie pareille à celle qu'elle venait d'éprouver. Toutes ses fonctions se faisaient bien; l'utérus était resté en place, l'hernie ombilicale n'avait pas reparu et elle pouvait se livrer à toutes ses occupations, n'éprouvant que de la fatigue, qu'elle attribuait à ce qu'elle travaillait beaucoup et à la position assise qu'elle était obligée de garder toute la journée; d'ailleurs la santé était bonne. Cependant, au bout de cinq mois, elle crut s'apercevoir que son ventre devenait plus gros, qu'elle avait plus de peine à se tenir debout, à marcher, que les besoins d'uriner étaient plus fréquents et que la matrice s'abaissait; il lui semblait que la paroi antérieure du ventre, là où avait été pratiquée

---

était froid et humide à tel point que les gens même bien portants payaient fatalement et tôt ou tard leur dette aux rigueurs de la saison.

Les plaies qui se cicatrisent avec peine, et les maladies osseuses, telle que la carie, reçoivent du climat de l'Egypte une impulsion très-favorable. Comme en Europe, l'amélioration est plus rapide en été qu'en hiver.

La pléthore est une des maladies que l'on traite avec le plus de soin en Egypte. Les Italiens et les Grecs sont très-grands partisans de la saignée. Les Grecs surtout viennent souvent solliciter près de moi cette opération, sans prendre auparavant une consultation et savoir si cette mesure est nécessaire. Quand il m'arrive de leur faire remarquer que leur demande est inopportune, ils me répondent avec beaucoup de sang-froid que depuis trois mois déjà ils en ont besoin.

Cette funeste coutume diminue la propriété que possède le sang de se coaguler et dans les deux sexes on constate de nombreux cas d'anémie; mais je n'ai jamais vu la chlorose, et je sais que cette maladie est excessivement rare en Egypte. Cette absence de la chlorose paraît être due à la chaleur et à la sécheresse, qui règnent dans le pays.

Il est rare cependant que l'anémie en arrive au point de rendre la saignée inutile dans les congestions actives. Chez les ouvriers qui désirent être guéris rapidement, et les filles publiques qui, par leur genre de vie, s'exposent fréquemment aux congestions pulmonaires, une saignée de 6 à 8 onces amène rapidement une rémission dans les symptômes de pléthore.

Les lésions syphilitiques récentes ou anciennes guérissent rapidement en Egypte. Lorsque celles-ci résistent, j'emploie 1 ou 2 onces d'iodure de potassium, rarement 2 ou 4 grains de sublimé.

Les maladies du cœur, quand elles appartiennent à la classe des névroses, ou que même elles sont accompagnées de lésions récentes, guérissent rapidement. Mais lorsqu'elles se compliquent d'hydropisie, il est d'observation que le climat de l'Egypte précipite la terminaison fatale.

(Traduit de l'allemand.) A. RENAULT.

l'incision qui avait eu une étendue de 27 centimètres, était trop faible pour maintenir les intestins et qu'elle subissait une espèce d'écartement et d'allongement. Elle m'avait écrit tous ces détails et je pensai qu'il pouvait bien y avoir un commencement d'éventration, et que les parois abdominales, qui étaient très-minces et qui avaient subi une grande distension par suite d'une ascite considérable et d'un kyste si volumineux, pouvaient bien être trop faibles pour soutenir convenablement le paquet intestinal, qui, suivant l'expression de la malade, semblait ballotter dans le ventre. Je lui conseillai une ceinture abdominale, en forme de caleçon de bain, de manière à comprimer légèrement son ventre et à le soutenir.

Ce moyen lui procura un soulagement marqué, mais il n'empêcha pas le ventre de prendre encore des développements. Elle consulta MM. Gachet et Jugand, d'Issoudun, qui reconnurent qu'une nouvelle tumeur s'était développée dans la cavité abdominale, et que probablement il existait un nouveau kyste ovarique. Sur le conseil de ces honorés et savants confrères, elle revint à Paris se soumettre à mon examen, et je reconnus, en effet, qu'il existait un kyste de l'ovaire, dont le développement rapide, en raison de son volume, avait quelque chose de remarquable, ainsi qu'on va en juger par les mesures qui furent prises.

La taille, mesurée avec soin, a 102 centimètres de circonférence, en passant sur le point culminant de la tumeur, du pubis à l'appendice xyphoïde ; il y a 57 centimètres et autant d'une épine iliaque antérieure à l'autre, en passant au-devant de la tumeur, au niveau de l'ombilic. La tumeur se projette vers le pubis, qu'elle recouvre et dérobe à la vue. Cette tumeur, qui est très-mobile, dure à sa partie supérieure, fluctuante à sa partie inférieure, a une forme toute particulière : celle d'une poire allongée dont la grosse extrémité serait en haut du côté du diaphragme, et la petite extrémité en bas du côté du pubis. Cette tumeur est très-facile à sentir à travers les parois abdominales qui sont très-minces, est très-mobile en haut, facile à déplacer, et semble plonger par son extrémité inférieure dans le petit bassin ; mais cette extrémité inférieure est tellement fluctuante qu'on croirait à un liquide ascitique dans la partie inférieure du ventre, s'il n'existait pas une sonorité très-remarquable dans les deux fosses iliaques, sonorité qui persiste toujours lorsque la malade reste debout et quelle que soit la position qu'on lui fait prendre. C'est donc, à n'en pas douter, une poche kystique qui renferme un liquide épais.

Il n'existe point d'éventration ni sur la ligne médiane, ni sur le trajet de l'incision qui avait 27 centimètres d'étendue, ni ailleurs. En dehors de la ligne blanche, la peau présente sa coloration ordinaire, offre quelques grosses veines bleuâtres ; mais au niveau de la cicatrice, dans toute son étendue, la peau offre une teinte foncée, cuivrée, de la largeur de 3 ou 4 centimètres. Cette teinte particulière n'est pas régulièrement verticale, et offre çà et là quelques points d'un blanc mat, comme les anciennes cicatrices en présentent quelquefois ; mais ce trajet cicatriciel, qui s'étend depuis le pubis jusqu'à quatre ou cinq travers de doigts au-dessus de l'ombilic, en passant à gauche est solide, résistant, et n'est le siége ni d'éraillement, ni d'écartement.

L'état général est assez bon, et toutes les fonctions s'exécutent passablement ; seulement, depuis plusieurs mois, la malade a perdu l'appétit. Le diagnostic que je porte est qu'il existe un nouveau kyste de l'ovaire, multiloculaire, composé de parties dures dans sa partie supérieure, et d'une vaste poche renfermant un liquide séreux dans sa partie inférieure. Je ne constate pas d'adhérences en avant, et la mobilité de la tumeur et la rapidité vraiment extraordinaire avec laquelle elle s'est développée me font espérer qu'il n'existe pas d'adhérences en arrière.

Pour toutes ces raisons, j'engage Mlle Gatfin à se soumettre à une nouvelle opération d'ovariotomie, ce qu'elle accepte avec une certaine crainte, car moralement elle est moins bien disposée que lors de la première opération, quoiqu'elle soit dans de meilleures conditions sous tous les rapports. Je la fais rentrer dans la maison de santé de la rue Oudinot, n° 4, où déjà elle a subi sa première opération, et je pratique la seconde le 24 août 1869, en présence de MM. Nélaton, Firmin, Millaidet, Mayet, Bailly, docteur R. Egea y Galindo, plusieurs chirurgiens étrangers et plusieurs internes des hôpitaux.

La malade avait été purgée la veille ; pendant qu'elle est sous l'influence du chloroforme, je pratique entre le pubis et l'ombilic une incision de 15 à 16 centimètres, un peu en dehors et à gauche de la cicatrice de la première incision, et j'arrive directement sur le kyste. Comme je l'ai déjà dit, les parois abdominales sont excessivement minces ; le ventre étant ouvert, je cherche à introduire la main gauche dans la cavité abdominale, entre le kyste et les parois de l'abdomen, pour reconnaître si des adhérences existent ; j'en trouve une assez solide qui m'empêche de pénétrer plus profondément ; alors, avant de faire de nouvelles tentatives pour reconnaître de quelle nature est l'adhérence que j'ai rencontrée, je ponctionne le kyste avec un gros trocart ordinaire à sa partie inférieure, dans le point où la fluctuation est manifeste. Cinq litres environ d'un liquide séreux, non filant, légèrement verdâtre, s'écoulent avec promptitude ; alors, ne pouvant introduire facilement la main, j'agrandis l'incision par en haut de 4 ou 5 centimètres, et je puis alors m'assurer qu'il n'existe qu'une seule adhérence assez large, et que le kyste en est dépourvu dans tous les autres points jusqu'au pédicule. Le kyste est doucement attiré entre les lèvres de l'incision à l'aide des pinces à érignes qui déchirent le tissu avec une grande facilité. Mais le kyste est assez sorti de l'abdomen pour mettre sous les yeux une adhérence très-vasculaire et large de plusieurs centimètres qui l'unit à une anse intestinale. Cette adhérence est détruite lentement et avec précaution avec les doigts ; il n'en

résulte pas moins un écoulement de sang assez abondant qui nécessite trois ligatures placées sur la surface de l'intestin d'où le sang s'écoule en nappe.

Le sang étant complétement arrêté, j'introduis la main sous les tumeurs, qui forment la masse du kyste, et, en les soulevant doucement, je les porte en dehors de la cavité abdominale où elles sont saisies par les deux mains d'un aide et maintenues au-dessus du ventre; une flanelle imbibée d'eau chaude et fendue en deux parties égales dans la moitié de sa longueur, est placée au-dessous du kyste sur l'ouverture abdominale et les intestins, et les deux bouts de la flanelle sont croisés autour du pédicule, de telle sorte que les intestins se trouvent à l'abri du contact de l'air et que tout ce qui pourrait s'écouler dans l'intérieur du kyste tomberait sur la flanelle et ne pourrait pénétrer dans la cavité abdominale.

Dans cette position, on reconnaît que le pédicule du kyste est large mais peu résistant et formé par une membrane large et assez épaisse, mais dont la déchirure serait facile. Ce pédicule prend sa racine sur l'angle droit du fond de l'utérus et sur le ligament large du même côté. Un clamp de Spencer Wells est appliqué sur le pédicule le plus près possible du kyste, qui est excisé au-dessus du clamp et cautérisé avec un fer rouge, puis une forte ligature est placée sur le pédicule au-dessous du clamp; en faisant la toilette du péritoine on remarque, sur la paroi abdominale du côté droit, plusieurs petits kystes très-brillants, à parois très-minces, à large base et gros comme des grains de raisin: on dirait des ampoules remplies de sérosité. En cherchant à lier l'un de ces petits kystes, la pince qui l'avait saisi l'écrase et il s'écoule un liquide clair comme de l'eau de roche; les autres sont également écrasés et séchés avec une éponge; il était intéressant de savoir quel était l'état du péritoine au niveau de l'ancienne incision et si les bords de cette membrane s'étaient réunis l'un à l'autre ou bien s'il existait une séparation entre ces bords.

C'était d'abord pour éclairer ce point que j'avais pris la précaution, en faisant la seconde opération, de pratiquer l'incision abdominale un peu plus à gauche de la ligne médiane, et à 2 centimètres environ du trajet de la cicatrice de la première incision. La paroi abdominale droite étant soulevée et renversée en dehors il est impossible de reconnaître si le péritoine a été divisé, tant la soudure est complète là ou l'incision a été pratiquée, et il est impossible de constater la moindre trace d'une lésion quelconque; pour la coloration, pour la texture, pour l'aspect, les points sur lesquels a porté l'incision ressemblent au reste du péritoine, et cette membrane ne paraît pas plus faible, plus mince dans ce point que dans les autres.

La réunion du péritoine a donc été complète, et il est impossible de reconnaître la moindre trace de l'incision qu'il a subie, dans une étendue de 27 centimètres: il en est de même des piqûres faites au péritoine par le passage des aiguilles et des fils métalliques; ces derniers avaient été retirés du cinquième au huitième jour et ne laissaient aucune trace sur le péritoine qui était aussi sain dans tous ces points que dans le reste de son étendue; quant à l'ancien pédicule du premier kyste enlevé il y a dix mois, on n'en trouve aucune trace.

La toilette du péritoine étant achevée, le ventre est complétement fermé par sept fils d'argent qui traversent le péritoine comme la première fois, et par une suture entortillée, superficielle, les épingles ne comprenant que les parois abdominales, sans toucher au péritoine. Une couche de collodion est ensuite appliquée sur tout le trajet de la suture, dans une largeur de quatre ou cinq centimètres, afin de préserver la place de la suture du contact de l'air et d'oblitérer complétement l'ouverture abdominale; les trois ligatures en soie, appliquées pour arrêter l'hémorrhagie fournie par la déchirure de l'adhérenee, sortent entre la suture et sont fixées sur la paroi abdominale avec un peu de collodion.

La malade étant promptement nettoyée, essuyée et changée de linge et de flanelle, est placée dans un autre lit bien chaud et préparé à l'avance; elle prend quelques cuillerées de malaga et de la tisane de mauve et de violette. Le pouls qui, avant l'opération, était à 84, est descendu à 72 et reste à ce degré toute la nuit, pendant laquelle la malade, qui se trouve très-bien, a quelques heures de sommeil. Elle a pris dans la journée et la nuit quelques cuillerées de bouillon froid et de l'eau rougie : c'est la boisson qu'elle préfère à toutes les autres. Toutes les deux heures on lui a donné une cuillerée à bouche d'une potion calmante.

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES MORT-NÉS DANS LA VILLE DE BORDEAUX;

Par le docteur Brochard, médecin de l'état civil de Bordeaux.

La question de la mortalité des nouveau-nés n'est pas seulement une question d'humanité, mais, comme l'a dit avec une haute raison M. Husson à l'Académie de médecine, elle constitue une question d'Etat. Cette question, en effet, se lie d'une manière tellement directe à la diminution de la population en France, qu'en dehors de toute idée humanitaire, elle offre aux médecins, aux statisticiens, aux économistes, un intérêt immense.

Si la population ne diminue pas en France, elle demeure du moins, comparativement aux populations qui nous entourent, dans un état tellement stationnaire qu'il y a lieu de s'en préoccuper sérieusement. Que l'on étudie le mouvement de la population dans toutes les grandes villes, et presque partout, on reconnaîtra que le chiffre des naissances est de très-peu supérieur au chiffre des décès, qu'il lui est même souvent inférieur. A Bordeaux, au Havre, et dans un grand nombre d'autres cités, ce phénomène a lieu. Partout il est dû à la même cause : *La mortalité excessive du premier âge.*

Je ne reviendrai pas sur les chiffres qui représentent la mortalité des nourrissons en France. Grâce aux discussions qui ont eu lieu à l'Académie de médecine, tout le Corps médical est fixé à cet égard.

Lorsque nous publiâmes, le docteur Monot et moi, nos premiers travaux sur ce sujet (1), quelques confrères et l'Administration elle-même nous accusèrent d'inexactitude et d'exagération. Mais l'enquête ministérielle, que l'Académie de médecine demanda avec instance, loin de nous donner tort, a prouvé, au contraire, que nous étions l'un et l'autre restés au-dessous de la vérité. Cette enquête, qui n'a pas embrassé moins de 5,000 communes, a démontré, en effet, que la mortalité des nourrissons, dans ces 5,000 communes, est de 51 p. 100, tandis que la mortalité des enfants allaités par leurs mères est de 19 p. 100 (2).

Quoiqu'il soit impossible, malgré les commissions de statistique qui existent partout, de dire quel est le nombre des enfants envoyés chaque année en nourrice, on peut, grâce à l'enquête dont je viens de parler, apprécier d'une manière à peu près exacte l'influence que la mortalité des nourrissons exerce sur la diminution de la population en France.

D'après l'enquête ministérielle, la mortalité des nourrissons est de 51 p. 100.

D'après M. Husson, la mortalité des enfants assistés est de 56 p. 100.

D'après le docteur Monot, la mortalité des enfants des nourrices sur lieu, dans la Nièvre, est de 64 p. 100.

D'après le docteur Willemin, de Strasbourg, la mortalité des enfants des filles-mères du département du Bas-Rhin, qui se placent comme nourrices sur lieu à Strasbourg, est de 87 p. 100.

Que l'on ajoute à ces décès, *tous dus à l'allaitement mercenaire,* les décès des enfants qui succombent dans leurs familles aux maladies si diverses, si nombreuses, qui atteignent le premier âge, et l'on verra que, sur 100 enfants qui naissent, bien peu arrivent à leur seconde ou à leur troisième année.

A cette cause malheureusement trop réelle du décroissement de la population, *la mortalité du premier âge,* il faut en ajouter une autre non moins puissante, la diminution du nombre des naissances. L'*Annuaire du Bureau des longitudes* nous apprend, en effet, que, depuis vingt-cinq ans, la fécondité des mariages a diminué en France de 9 p. 100. Est-il étonnant, après cela, que l'accroissement annuel de la population française, qui, en 1830, était de 184,257, ne soit plus, en 1863, que de 95,593?

Il existe une autre cause de la diminution de la population qui n'a pas été, je crois, assez étudiée jusqu'à ce jour et qui me paraît cependant bien digne d'attention; je veux parler de l'accroissement que prend dans certaines villes le nombre des mort-nés.

Tous les médecins savent que, depuis la suppression du tour, le nombre des avortements a considérablement augmenté; mais tous les médecins ne savent pas que le nombre des mort-nés a suivi une progression semblable. La misère, les accidents, les conditions hygiéniques fâcheuses dans lesquelles vivent un grand nombre de femmes ou de filles-mères ne sont certainement pas étrangères à ce fait, mais quelque importance que puissent avoir toutes ces causes pathologiques, il faut reconnaître que l'inscription d'un mort-né sur les registres de l'état civil cache souvent un crime.

« Depuis la suppression des tours, disait dernièrement notre confrère le docteur « Dutouquet, de Rochefort, l'avortement est devenu le recours des pécheresses. Un « procès retentissant vient de révéler des crimes ignorés de beaucoup de gens du « monde. Il n'a rien appris aux médecins, et surtout aux sages-femmes. Oui,

(1) *De la mortalité des nourrissons en France*, par le docteur Brochard ; couronné par l'Institut, 1866. — *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants*, 1867.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome XXXIV, 1869, p. 257.

« depuis que le tour a été supprimé, les maisons privées d'accouchements sont « trop souvent des ateliers d'avortement, des officines de prostitution, et quelque- « fois même les repaires d'un odieux commerce de substitution d'enfants (1). »

Ces paroles sévères sont justifiées par l'observation de chaque jour. Croirait-on, par exemple, qu'il existe à Bordeaux des sages-femmes *reçues* qui savent à peine lire, qui ne savent pas écrire, et qui, malgré cela, se livrent publiquement, et de la manière la plus fructueuse, à toutes les pratiques licites et illicites de leur art? Ce qui se passe à Bordeaux doit nécessairement se passer dans d'autres grandes villes. Les procès récents de Valence, de Montauban, ne laissent aucun doute à cet égard; ils démontrent avec quelle facilité, avec quelle impunité les avortements, les infanticides, les suppressions d'enfants se commettent aujourd'hui. L'accroissement du nombre des mort-nés, on le voit, a sur la démoralisation et sur la dépopulation de la France une influence sérieuse. Il a donc pour le médecin, sous le rapport de la science et sous le rapport de la morale, un double intérêt.

Afin d'éclairer cette question, j'ai interrogé les registres de l'état civil de Bordeaux. Voici quel a été le résultat de mes recherches (2) :

En 1866, le nombre des mort-nés a été, à Bordeaux, de 393;
En 1867, — — 544;
En 1868, — — 626.

Il est inutile de dire que cet accroissement n'est nullement en rapport avec l'accroissement de la population.

Ainsi, chaque année, le nombre des mort-nés augmente, à Bordeaux, d'un tiers. Si l'on compare ces nombres aux nombres annuels des naissances, on trouve que, pour l'année 1868, il y a eu 1 mort-né sur 7 naissances; et encore, pour que cette statistique fût exacte, faudrait-il, aux mort-nés légalement inscrits à la mairie, ajouter tous ceux que l'on a trouvés dans les égouts ou sur la voie publique...... et tous ceux que l'on ne trouvera jamais. Pour peu que cette progression continue, il y aura dans quelques années, à Bordeaux, 1 mort-né sur 2 naissances. Un fait aussi grave doit avoir sa cause, et comme on ne peut pas admettre que les femmes sont plus mal construites qu'autrefois et les accoucheurs moins habiles, il faut nécessairement reconnaître que la plupart de ces mort-nés sont des avortements ou des infanticides déguisés.

Dans certaines villes industrielles, ce fait est dû aux conditions hygiéniques déplorables dans lesquelles se trouvent, pendant leur grossesse, les ouvrières qui vont travailler dans les ateliers ou dans les manufactures. A Lisieux, par exemple, où depuis dix ans le travail de l'atelier a remplacé, pour les femmes, le travail en chambre, le nombre des mort-nés a, d'après le docteur Notta (UNION MÉDICALE, 1867), considérablement augmenté.

Si le fait observé, à Bordeaux, par moi et, à Lisieux, par le docteur Notta, se confirmait, et s'il se produisait dans d'autres grandes villes et dans d'autres centres industriels, il constituerait une cause nouvelle de la diminution de la population qui mériterait d'être sérieusement étudiée.

La constatation des naissances à domicile qui s'établit partout mettra désormais les médecins chargés de ce service à même de vérifier le fait que je signale et leur permettra, en outre, de faire une statistique exacte des mort-nés (mort-nés avant terme, mort-nés à terme), statistique qui a manqué jusqu'à ce jour dans la science. On sera donc, dans quelques années, complétement fixé à cet égard.

Je n'ignore nullement que, pour avoir une valeur scientifique réelle, les statistiques doivent porter sur un grand nombre de faits, sur un grand nombre d'années. Aussi n'ai-je, dans cette courte note, aucune prétention scientifique; je n'ai d'autre but que d'appeler l'attention de mes confrères sur un fait qui m'a frappé, et qu'il m'est difficile, à cause de sa gravité, de considérer comme purement accidentel ou comme spécial à la ville de Bordeaux.

Que les médecins qui sont chargés de la constatation des naissances ou de la vérification des décès dans les grandes villes et dans les centres industriels étudient donc cette question, et bientôt on saura d'une manière certaine si, comme je

(1) Le *Contribuable*, novembre 1868.

(2) L'*Allaitement maternel*, par le docteur Brochard, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, couronné par la Société protectrice de l'enfance. Edition populaire. J. Rothschild, éditeur, rue Saint-André des Arts, 43, Paris. — Prix : 1 fr.

suis porté à le croire, l'accroissement du nombre des mort-nés est réel en France. Cet accroissement, dès lors, ne serait point dû au hasard, mais il constituerait un fait plus ou moins volontaire, plus ou moins repréhensible qui apporterait un élément nouveau à ce fait beaucoup plus général dont tout le monde se préoccupe en ce moment, la diminution de la population en France.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 septembre 1869. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Guillotin sur une épidémie de variole qui a régné en 1868 dans l'arrondissement de Ploërmel (Morbihan). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° L'envoi d'un rapport de M. le docteur Simonin relatif au déplacement de deux hôpitaux de Nancy, précédé d'une étude sur quelques questions relatives à l'établissement d'un hôpital en général.

2° Une lettre de M. le docteur Burq accompagnant l'envoi d'un rapport de M. le docteur Vernois sur la préservation du choléra chez les ouvriers qui travaillent le cuivre.

—

M. Henri ROGER communique à l'Académie une lettre de M. le docteur de Closmadeuc, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Vannes, au sujet des faits de syphilis vaccinale observés à Auray.

M. de Closmadeuc a été témoin de ces faits en même temps que son frère, le docteur de Closmadeuc, d'Auray, et le docteur Denis, appelés les premiers à donner leurs soins aux malades. Les accidents secondaires de la syphilis ont été reconnus avec la plus grande netteté.

M. Depaul les a signalés dans son rapport, que M. de Closmadeuc déclare être en tous points exact en ce qui concerne l'exposition des faits.

Tous les petits malades soignés par M. de Closmadeuc et par M. Denis furent soumis aux préparations mercurielles et plus tard concurremment à l'iodure potassique. Ce traitement, chez tous, fut surveillé et suivi avec sollicitude et une persévérance peu commune.

MM. Depaul et Henri Roger, délégués par l'Académie pour constater les faits d'Auray, reconnurent l'exactitude du diagnostic des précédents médecins.

M. de Closmadeuc termine en déclarant qu'il oppose une dénégation formelle aux récits posthumes dont il a été fait usage pour dénaturer le caractère et le sens des observations de MM. les docteurs Denis et de Closmadeuc, d'Auray, attestées par MM. Depaul et Henri Roger.

Il proteste, en outre, contre la thèse de M. le docteur Bourdais, remplie d'inexactitudes et d'erreurs matérielles qu'une contre-enquête de M. le docteur Mauricet (de Vannes) vient de mettre suffisamment en évidence.

—

M. DELPECH, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Guérard, lit un rapport sur une série de documents adressés à l'Académie par M. le ministre de l'instruction publique, et relatifs à l'hygiène des crèches. Ces documents comprennent :

1° Une lettre de M. Marbeau, fondateur des crèches, réclamant l'intervention de l'Académie pour affirmer les avantages de cette institution et en régler la généralisation dans les communes habitées par les populations ouvrières.

2° Une attestation de MM. les docteurs Reis et Moynier, chargés successivement d'une des crèches établies à Paris, affirmant les avantages de l'allaitement maternel dans les conditions où la crèche le place.

3° Deux rapports annuels sur l'administration de deux crèches de Paris.

4° Deux comptes rendus des séances annuelles de la Société des crèches.

5° Deux brochures sur les avantages des crèches et sur l'influence de l'hygiène pour le développement de la première enfance, par MM. les docteurs Siry et Despaulx-Ader.

6° Enfin, l'avis du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine sur l'institution des crèches, avis exprimé à la suite d'un rapport de M. Vernois.

Chargé par l'Académie d'examiner, sur la demande de M. le ministre, la question générale de l'hygiène des crèches, la commission a dû l'étudier à tous les points de vue en tenant un compte sérieux des travaux ci-dessus indiqués, mais en allant chercher, en outre, des motifs pour les conclusions qu'elle devait proposer dans les études faites et dans les opinions exprimées par d'autres observateurs aussi bien que dans ses recherches personnelles.

M. le rapporteur fait l'historique de l'institution des crèches, dont la première, celle de

Chaillot, a été fondée en 1844 par M. Marbeau. Il en trace l'organisation ; il étudie longuement les conditions dans lesquelles elle place l'enfant qui y est admis et termine par la conclusion suivante :

« Au point de vue des conditions hygiéniques qu'elle réalise pour les enfants âgés de moins de 2 ans qu'elle est destinée à recevoir, la crèche constitue une institution dont les avantages sont incontestables. Ce n'est pas qu'elle soit absolument exempte d'inconvénients, mais si l'on réfléchit qu'elle est destinée à favoriser l'allaitement maternel mixte, à préserver l'enfant de la nourriture au biberon et des inconvénients non moins grands de l'envoi en nourrice, on est obligé de reconnaître que, même en acceptant comme vraie une partie des reproches qui lui ont été adressés, elle constitue un progrès réel et un bienfait pour la classe ouvrière.

On ne peut donc que conseiller d'en favoriser la généralisation dans les communes habitées par les populations ouvrières. Mais la crèche ne peut mériter l'approbation formelle de l'Académie qu'à certaines conditions qui résultent d'une discussion qui précède et dont la plupart ne sont que la reproduction soit des règlements déjà existants, soit des prescriptions administratives :

1° Aucune crèche ne pourra être ouverte sans qu'une commission administrative et médicale n'ait constaté la salubrité du local choisi, la convenance de l'organisation réglementaire et les ressources suffisantes dont elle dispose.

2° Les crèches ne doivent recevoir que des mères-nourrices, travaillant hors de chez elles, et donnant la preuve de leur travail.

3° Les enfants n'y sont admis que pendant le jour ; ils ne seront admis qu'en présentant un certificat de vaccine et une attestation du médecin spécialement désigné constatant leur bonne santé. Ils seront rendus à leurs parents dès qu'ils présenteront des symptômes de maladie. — Après une absence de huit jours, quelle que soit la cause qui l'explique, ils ne pourront être admis que munis d'un nouveau certificat de santé.

4° Les mères seront tenues de venir, deux fois par jour au moins, allaiter leurs enfants. Le sevrage ne pourra être fait que sur l'approbation du médecin.

5° L'alimentation supplémentaire sera ordonnée et surveillée par lui.

6° Il visitera la crèche au moins une fois par jour.

7° Le nombre des enfants admis sera fixé en raison de l'étendue du local choisi et indiqué dans l'ordonnance d'autorisation.

8° Leur âge ne pourra dépasser trois ans, ni être au-dessous de six semaines. Les enfants allaités seront, autant que possible, séparés de ceux qui auront été sevrés.

9° Une personne ne pourra être chargée de plus de six nourrissons, une gardeuse de plus de douze au-dessous de dix-huit mois.

10° Dans les communes habitées par les populations ouvrières, il est à désirer que les crèches soient aussi rapprochées que possible des grandes agglomérations, afin d'éviter des fatigues à la mère et à l'enfant, et les inconvénients d'un trop long parcours le matin et le soir.

« Ce rapport était terminé et le rapporteur inscrit pour le présenter, quand M. Marbeau a fait à l'Académie une nouvelle communication accompagnant l'envoi de plusieurs travaux. Comme tous ces travaux sont relatifs à des questions d'économie sociale, la commission n'a pas cru devoir suivre l'auteur sur un terrain qui n'était pas le sien, et présenter un rapport sur des sujets étrangers aux études officielles de l'Académie.

« Elle n'en rend pas moins hommage, dit en terminant M. le rapporteur, à l'ardente charité qui anime le bienfaisant fondateur des crèches, et vous propose de déposer honorablement ces travaux dans vos archives en adressant des remercîments à leur généreux auteur. »

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la mortalité des enfants en bas âge. — La parole est à M. Boudet.

M. F. Boudet : La question de la mortalité des enfants du premier âge, à laquelle se rattache inévitablement celle de leur protection et de leur éducation, est essentiellement médicale. Elle appartient à l'Académie et ne doit en sortir qu'après avoir été éclairée et résolue pour tout ce qui touche au domaine médical.

Cette opinion, je l'ai hautement professée en 1866, dans toutes mes communications à l'Académie. Je l'ai soutenue devant la commission. On ne sera pas étonné qu'aujourd'hui, comme il y a trois ans, je regarde comme un devoir de ne pas donner mon assentiment à la forme du rapport qui vous a été présenté.

Le rapporteur est tombé, à mon avis, dans une grande erreur ; il ne s'est pas rendu un compte exact de la tâche qui lui avait été déférée. Il a suivi un système qui n'est en rapport ni avec les antécédents de l'Académie, ni avec la gravité du sujet, ni avec les deux faits considérables qu'une vaste enquête administrative exécuta à la demande de l'Académie.

M. Blot a cru que, l'enquête étant faite, le but de l'Académie était atteint, que son rôle était fini, et qu'elle devait se borner à présenter au gouvernement le projet de règlement, le modèle de livret et l'instruction sur l'hygiène des nouveau-nés, laissant à la commission administrative le soin d'achever l'œuvre.

Pour moi, je pense que le gouvernement et la commission ministérielle attendaient autre chose, et que l'Académie elle-même ne partage pas le sentiment de M. le rapporteur.

La question de l'industrie des nourrices et de la mortalité des enfants du premier âge n'est pas nouvelle; mais la situation est d'autant plus grave aujourd'hui qu'il est difficile de supposer que la mortalité des enfants du premier âge ait pu jamais dépasser de beaucoup les chiffres que constatent les documents officiels, et que l'Administration elle-même se reconnaît impuissante à réduire avec les ressources dont elle dispose.

Il était nécessaire que cette situation fût établie d'une manière précise par la commission.

Munie des éléments d'appréciation contradictoire produits dans la discussion de 1866, la commission ne s'est pas trouvée suffisamment éclairée; elle a demandé au gouvernement une enquête dont les résultats devaient servir de base à ses délibérations.

Depuis six mois le volumineux dossier de cette enquête, exécutée dans dix départements, est entre les mains du rapporteur. Sur ces documents le rapport est absolument muet.

L'Académie a reçu et envoyé à la commission un grand nombre de mémoires et de communications de MM. René Blache et Odier, Pichot, Mayer, Guillaumot, Chassinet, Notta, Routy, Bonhommé, Bertillon, etc. De toutes ces pièces, nulle mention dans le rapport.

Pour ce qui est de l'enquête administrative, l'Académie en a vu le dossier; elle connaît le chiffre total de la mortalité qu'elle a fourni, mais rien de plus.

Permettez-moi de dire un mot de ces résultats et d'indiquer quelques-uns des renseignements qu'on en peut tirer.

D'après l'enquête, la moyenne annuelle des naissances, à Paris, est de 53,000; sur ce nombre, 25,500 enfants sont envoyés en nourrice à la campagne. On peut évaluer à 9,500 les placements des enfants par les bureaux particuliers, à un nombre égal les placements effectués directement par les familles, et à 6,500 les placements opérés par le bureau municipal et par les hospices de Paris.

Il est établi par cette même enquête :

1° Que la mortalité générale des 25,500 enfants de Paris envoyés en nourrice, et comprenant les trois catégories indiquées, est de 51,68 p. 100, tandis que la mortalité relevée pour les enfants du pays, dans les les communes qui reçoivent les nourrissons parisiens, est de 19,92 p. 100;

2° Que la mortalité des pupilles des hospices de Paris est de 36,65 p. 100. D'autre part, le chiffre de la mortalité des nourrissons placés par le bureau municipal est évalué à 29 p. 100 par l'Administration, et à 35 p. 100 par M. Broca.

Or, sur les 25,500 nourrissons parisiens, l'enquête représente en bloc, par le chiffre de 6,500, ceux qui proviennent du bureau municipal et des hospices de Paris. Pour simplifier, prenons le chiffre de 36,65 p. 100 pour représenter la mortalité de cette catégorie.

Quel est maintenant le chiffre de la mortalité des enfants placés par les petits bureaux? Adoptant le chiffre de 42 pour Nogent-le-Rotrou (d'après M. Brochard), pour représenter la mortalité de 9,500 enfants parisiens placés par ces bureaux, j'ai une mortalité de 36,65 p. 100 pour les 6,500 enfants du bureau municipal et des hospices; une mortalité de 42 p. 100 pour les 9,500 enfants placés dans les petits bureaux; reste à connaître la mortalité des nourrissons parisiens placés directement par leurs familles.

Ce chiffre indéterminé jusqu'ici doit être supérieur à 51,68 p. 100; en effet, je le trouve égal à 71,64.

Quelque approximatifs que soient ces chiffres, il faut en conclure que la mortalité fournie par les petits bureaux doit se rapprocher beaucoup des évaluations de M. Brochard; que la mortalité des enfants placés directement par les familles est très-supérieure à celle des deux autres catégories; que l'existence des petits bureaux, si imparfaitement organisés qu'ils soient, et du bureau Sainte-Apolline, est un bienfait pour la population parisienne; que la surveillance même très-imparfaite des nourrissons et des nourrices est efficace, et qu'il faut bien se garder, dans l'espèce, de mettre en pratique la maxime du laisser-faire et du laisser-passer.

Cet exemple suffit pour montrer que ce n'était pas assez pour le rapporteur de donner le chiffre de la mortalité générale de 25,500 enfants de Paris, que les faits de l'enquête devaient être discutés.

L'Académie ne peut pas trouver, dans le rapport, les moyens de se rendre un compte exact de l'état des choses. Si l'Académie doit se borner à proposer des modifications réglementaires, une simple réforme de l'organisation actuelle, son intervention ne sera pas plus efficace que celle des commissions administratives qui ont étudié la question avant elle. Mais si elle veut se maintenir à la hauteur de ses discussions sur la mortalité des nourrissons et sur le mouvement de la population française; si elle est décidée à faire une œuvre durable et digne d'elle, ne devait-elle pas s'attendre à trouver dans le rapport l'exposé des faits et des arguments les plus propres à lui faire gagner la cause qu'elle a embrassée avec tant d'ardeur? C'est ce que M. Boudet développe dans la suite de son argumentation, et il se résume en disant qu'il croit avoir suffisamment démontré que le rapport ne peut répondre ni à l'attente de l'Académie, ni à celle du public, ni à celle de la commission officielle, ni à la gravité de la question de la mortalité des enfants du premier âge, question éminemment médicale et dont il appartient à l'Académie de préparer, de poursuivre, et de conquérir la solution.

M. Boinet présente une malade qu'il a opérée deux fois avec succès de l'ovariotomie en dix mois. (Voir plus haut, article *Ovariotomie*.)

— La séance est levée à cinq heures.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE FLORENCE

Ce n'est que jeudi 23 septembre, au lieu du 20, comme cela avait été fixé, que la deuxième session du Congrès médical international a été inaugurée à Florence. Des raisons de convenance ont motivé ce retard, et M. le docteur Palasciano, en rendant compte des travaux préparatoires, a expliqué comment cette réunion solennelle n'avait pu se faire à Rome. Malgré ses pratiques officieuses auprès du personnage le plus influent du gouvernement pontifical, et ses assurances que le Congrès ne s'occuperait ni de religion, ni de politique, ni de philosophie, toutes ces démarches n'obtinrent qu'un refus irrévocable. Florence, capitale provisoire du royaume, et regardée, depuis Galilée, comme le berceau de la science moderne, s'imposait dès lors au choix.

L'inauguration a eu lieu dès le matin, dans la salle de l'Oratorio, au ministère de l'instruction publique, et sous la présidence même du ministre, M. Bargoni, ayant M. Bouillaud à sa droite et M. de Renzi, de Naples, président effectif, à sa gauche. MM. Baccelli, de Rome ; De Maria, de Turin, vice-présidents ; le docteur Brugnoli, secrétaire général ; MM. Bos et Gualino, trésoriers, sont aussi assis au bureau.

Plus de 200 médecins occupent des siéges en velours rouge dans l'hémicycle. On distingue notamment, comme étrangers, MM. Virchow; Teissier, de Lyon ; Lombard, de Genève ; Engelsted, de Copenhague ; Tindal, Robertson, de Nottingham ; le professeur Benedict, de Vienne, et d'autres dont les noms sont inconnus. Au premier rang, se distinguent : MM. Luzzatti, secrétaire général du ministère de l'agriculture et du commerce ; Salvagnoli et d'Aucona, députés. Les rédacteurs des journaux de médecine et politiques occupent une table placée devant le bureau. Quelques dames et des spectateurs munis de billets occupent les tribunes ; M. le docteur Fedeli, de Rome, fait les honneurs à la tribune du corps diplomatique.

Le ministre présidant ouvre la session par une adresse de bienvenue à l'auditoire. C'est avec bonheur, dit-il, que le gouvernement donnait l'hospitalité aux représentants de la science salutaire, *l'arte salutare* comme on dit en italien, de toutes les nations, et qu'il était personnellement honoré de les réunir dans le palais même occupé par son administration. Il se fait l'interprète des bonnes dispositions du pays et du pouvoir pour le Congrès, et espère que ses travaux tourneront au bien de toute l'humanité souffrante.

Ces paroles prononcées avec âme, d'un ton simple et naturel, produisent une bonne impression sur l'assemblée, qui les a fort applaudies.

Dans son compte rendu des travaux préparatoires, M. Palasciano, faisant allusion à la prochaine ouverture du canal de Suez, croit qu'un grand rôle est réservé aux médecins dans cette nouvelle contrée, et propose que des membres du Congrès de toutes les nations donnent leurs noms pour former un concile chargé de s'occuper de tarir sur les lieux la source du choléra et de la peste. Cette proposition rencontre un assentiment presque unanime, et promet ainsi de se réaliser.

Le Président effectif s'est alors levé en exprimant, dans un latin très-pur et clair, ses sentiments de courtoisie pour tous les assistants, et trace les travaux de la session.

Enfin, une voix française a parlé. M. Bouillaud a salué l'Assemblée par un de ces discours chaleureux, fleuris et éloquents qui lui sont habituels et que nous connaissons tous. « Salut, dit-il, ville des Médicis, Athènes de l'Italie, ton nom est comme l'emblème de ta glorieuse destinée. N'est-ce pas ici que sont écloses les plus belles fleurs de l'esprit humain? Puisse ton heureuse étoile, ô Florence, être propice à cette deuxième session de notre Congrès ! »

Puis s'étonnant, avec une modestie charmante, de se trouver à *sa* place et ne s'en autorisant que par ses sympathies pour l'Italie qui l'ont *italianisé*, il termine en disant que, malgré les difficultés, l'Assemblée ne doit pas plus se décourager que le héros de Florence, Galilée, pour arriver à la vérité.

Cette allocution a entraîné les applaudissements unanimes, et sans flatterie nationale, nous pouvons dire que, comme à Paris, il a eu les honneurs de la séance.

L'inauguration était dès lors terminée. M. le ministre prend congé du Président, et les travaux commencent en constituant le bureau définitif par acclamation. Le bureau provisoire est maintenu en fonctions avec l'adjonction du vénérable professeur Buffalini comme président honoraire; le sénateur Burci, Cipriani Michelacci et Marcacci (de Sienne), comme vice-présidents italiens, ainsi que les médecins étrangers dont les noms précèdent.

MM. Ponza, Corradi, Favalli, Levier, Schivardi, de Renzi, Enrico et Caruccio, sont choisis comme secrétaires.

Il est décidé que deux séances auront lieu chaque jour : l'une, de neuf heures du matin à midi, sera consacrée aux travaux du programme; la seconde, de deux à cinq heures, sera pour les questions laissées à l'initiative de chaque membre.

L'étude de la première question ayant pour objet le miasme palustre a dès lors commencé. Diverses lectures ont été faites en latin et en français dont il sera rendu compte. Dans l'après-midi, la mortalité des enfants a été discutée d'après un mémoire du docteur Roth, de Londres ; MM. Bouillaud et Lombard ont surtout insisté sur ce sujet d'actualité et tout à l'ordre du jour. Le baptême a surtout été évoqué comme un danger, ce qui n'est pas hors de propos dans un pays catholique comme l'Italie. Cette première journée fait donc assez bien augurer de la suite.

P. GARNIER.

LIGATURE TEMPORAIRE DE L'AORTE ABDOMINALE.

Exécutée par M. W. Stokes à l'hôpital Richmond, de Dublin, le 8 mars dernier sur un commissionnaire de 50 ans qui ne pouvait supporter la compression. La tumeur pulsatile s'étendait depuis le ligament de Poupart jusqu'à 1 pouce au-dessous de l'ombilic, et occupait l'iliaque droite et la partie supérieure de la fémorale. Par une longue incision semi-lunaire latérale gauche, il mit la tumeur à découvert, et, ayant reconnu qu'elle avait contracté des adhérences avec l'iliaque primitive rendant la ligature de celle-ci impossible, il passa l'aiguille à anévrysme armée d'un fil d'argent autour de l'aorte, au-dessus de sa bifurcation, puis passa les deux extrémités à travers le compresseur artériel de M. Porter, en exerçant des tractions jusqu'à ce que tout bruit et battement aient cessé dans la tumeur. Ces bouts furent ensuite assujettis dans le clamp, et, tous les tissus étant ensuite replacés, la plaie fut fermée par des points de suture comme dans l'ovariotomie.

A deux ou trois reprises, pendant une opération, le pouls cessa et les lèvres se décolorèrent ; mais quelques gouttes d'eau-de-vie et d'ammoniaque, versées sur la langue, dissipèrent ces accidents. Il n'y eut pas de paralysie des membres inférieurs, quoique la température fut un peu plus basse à droite qu'à gauche. Malgré les plus grands soins, l'opéré ne survécut que treize heures environ. L'autopsie montra des adhérences de la tumeur avec les parties voisines et une érosion partielle des os. On s'assura, par une injection dans l'aorte, que le liquide ne passait pas la ligature. L'enlèvement du compresseur se fit avec une grande facilité, et laissa voir que les parois du vaisseau n'avaient pas subi la moindre lésion ; un peu de pâleur et une légère concrétion fibrineuse étaient les seules traces de la ligature.

Rappelant les cinq cas de cette formidable ligature qui ont précédé celui-ci pour des anévrysmes de même nature dus à A. Cooper en 1817, James en 1829, Murray en 1834, Monteiro en 1842, et South en 1856, M. Stokes, tout en signalant son issue fatale dans les six cas, termine en disant que sa conviction est que cette opération redoutable peut être faite et faite avec succès. (*Dublin quarterley Journal*, août.)

On ne saurait avoir une foi plus ferme ; mais, en considérant que l'opéré de M. Monteiro a survécu dix ans et n'a succombé qu'à l'hémorrhagie consécutive à la chute de la ligature, M. Stokes pense que celle-ci, faite avec le compresseur de M. Porter, en ne lésant pas l'artère, permet d'espérer un succès définitif de cette opération désespérée. — P. G.

FORMULAIRE

Emplatre narcotique. — Graves.

Poudre d'opium		2 gr. 50 centigr.
Camphre		2 grammes.
Poix de Bourgogne	} *ââ*.	q. s.
Emplâtre de litharge	}	

Pour un emplâtre destiné à combattre les douleurs rhumatismales et névralgiques de la poitrine et des lombes. Il peut même être essayé contre la sciatique et contre les douleurs thoraciques qui s'observent à la fin de la phthisie pulmonaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Septembre 1832.

Enfin ! le choléra fait sa dernière victime, après avoir, en vingt-sept semaines, enlevé 18,402 Parisiens des deux sexes (9,170 hommes et 9,232 femmes) sur une population de 785,862 habitants. Chose bizarre ! Pantin, La Villette, les Prés Saint-Gervais, Belleville, toutes localités entourant l'affreux dépotoir de Montfaucon restent, relativement, indemnes de l'épidémie ! Pas un équarrisseur indisposé ! Un seul dessiccateur de matières fécales frappé du choléra ! — A. Ch.

— Les malades de Vichy se plaignent énergiquement du bruit des cloches de la nouvelle église Saint-Louis. Cette église domine tout le quartier des principaux hôtels, et ne fait pas grâce d'un seul des appels qui paraissent nécessaires à l'exercice du culte.

Ceci devrait être certainement une question de police municipale.

Dans une station peuplée de malades, qui n'existe que pour les malades, où tout se fait en vue des malades, où tout doit se faire pour assurer leur cure et leur repos, où toute espèce de tapage extérieur doit être sévèrement interdit, où une troupe en marche ferait taire certainement ses tambours, on a peine à comprendre cette persistance, faut-il dire cette affectation des cloches à sonner à toute heure du jour et avant le jour.

C'est une question de police, nous le répétons, et surtout aussi une question de convenance. (*Gazette des eaux.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Lartet a fait, cette année, deux fois l'ascension du Mont-Blanc; c'est beaucoup. Il a noté, à l'aide d'instruments de précision, les effets connus de ces excursions à de grandes hauteurs : l'accélération de la respiration et de la circulation, la fatigue musculaire et l'abaissement de la température du corps, sans parler de l'inappétence, des vertiges, de la tendance au sommeil, etc., etc. Nous ne reproduisons de la note de M. Lartet, présentée par M. Milne Edwards, que l'explication qu'il donne de la réfrigération.

« D'où provient cet abaissement de température? A l'état de repos, et à jeun, l'homme brûle les matériaux de son sang, et la chaleur développée est employée tout entière à maintenir sa température constante au milieu des variations de l'atmosphère. En plaine, et par des efforts mécaniques, l'intensité des combustions respiratoires, comme l'a montré M. Gavarret, augmente proportionnellement à la dépense des forces. Il y a transformation de chaleur en force mécanique; mais, à cause de la densité de l'air et de la quantité d'oxygène inspiré, il y a assez de chaleur formée pour subvenir à cette dépense. Dans la montagne, au contraire, surtout à de grandes altitudes et sur les pentes neigeuses très-raides, où le travail mécanique de l'ascension est considérable, il faut une quantité de chaleur énorme pour être transformée en force musculaire. Cette dépense de force *use plus de chaleur* que l'organisme ne peut en fournir; de là un refroidissement sensible du corps, et les haltes fréquentes qu'on est obligé de faire pour le *réchauffer*. Quoique le corps soit brûlant, quoiqu'il soit souvent tout en transpiration, il se refroidit en montant, parce qu'il use trop de chaleur, et que la combustion respiratoire ne peut en fournir une quantité suffisante à cause du peu de densité de l'air. Cette raréfaction de l'air fait qu'à chaque inspiration, il entre moins d'oxygène dans les poumons dans un lieu élevé que dans la plaine. La rapidité de la circulation est encore une cause de refroidissement, le sang n'ayant pas le temps de s'oxygéner convenablement. A une grande hauteur, comme l'a remarqué M. Gavarret, les mouvements respiratoires et circulatoires s'accélèrent non-seulement pour rendre possible l'absorption d'une quantité d'oxygène convenable, mais aussi pour débarrasser le sang de l'acide carbonique dissous. Mais cette exhalation gazeuse, bien que très-active, n'est plus suffisante pour maintenir la composition normale du sang, qui reste sursaturé d'acide carbonique; de là la céphalalgie occipitale, les nausées, une somnolence souvent irrésistible, et un refroidissement encore plus considérable, qui atteignent ordinairement voyageurs et guides, à partir de 4,000 ou 4,500 mètres d'altitude.

FEUILLETON

CAUSERIES

Tous les grands événements de ce monde ont leur retentissement inévitable sur la santé publique. Si fier qu'il soit de sa raison, l'homme trouve, dans les conditions mêmes qui le font animal raisonnable, les causes de perturbation de son intelligence. C'est à envier le sort des bêtes! Les corbeaux, dont les générations se succèdent dans les anfractuosités du palais des Tuileries, ont vu dans moins d'un siècle, et sans aucun souci, trois dynasties habiter et quitter ces lambris dorés, passant tour à tour de la sécurité à la crainte, de l'espérance au désespoir. Qu'ont fait aux hirondelles et aux moineaux de nos demeures les révolutions successives que nous avons traversées? Moins que rien. Mais à l'homme! Demandez-le aux médecins, informez-vous auprès des hôpitaux, des asiles qui recueillent les perturbations intellectuelles; vous verrez que chaque commotion politique ou sociale, que chaque grand événement de l'ordre moral, que tous les crimes retentissants font payer un tribut fatal à l'intelligence humaine, détendent ou rompent les cordes de la sensibilité, et impriment à certains organismes prédisposés une surexcitation maladive ou un affaissement irrémédiable.

L'abominable crime de Pantin ne fait pas exception à cette loi. Il n'est pas de médecin, à Paris du moins, qui n'ait eu à constater quelque grave désordre de l'intelligence ou de la sensibilité, causé par l'émotion profonde que cet événement a suscitée dans toutes les classes de la société. Les névroses préexistantes ont pris de l'acuité, et celles qui étaient en germe ont fait explosion. L'assassin de Pantin n'a pas fait toutes ses victimes dans le champ Langlois. L'horreur de ses forfaits a déplorablement retenti sur des intelligences excitées, sur des imaginations vives, sur les sensibilités exaltées. Tropmann, en dehors de son crime et comme

« Les malaises connus sous le nom de *mal de montagne* sont dus surtout à ce refroidissement considérable du corps et probablement aussi à une viciation du sang par l'acide carbonique. Quand on est en état de digestion, le refroidissement devient presque nul; c'est ce qui explique l'habitude qu'ont les guides de faire manger toutes les deux heures environ. Malheureusement, à partir de 4,500 mètres, l'inappétence devient ordinairement telle, qu'il est le plus souvent impossible d'avaler quelques bouchées de nourriture.

« Les sécrétions n'ont rien offert de particulier. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine, mais elles sont notablement diminuées. »

— M. Dumas fait hommage à l'Académie au nom de l'auteur, M. le docteur Jules Cyr, d'un ouvrage très-soigneusement fait et très-complet : *Traité de l'alimentation*, dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Ce livre est, en effet, au niveau des dernières découvertes de la science. S'il est utile aux praticiens, il le sera encore plus aux gens du monde. Une alimentation vicieuse engendre la maladie, une alimentation en rapport avec le tempérament et le climat assure la santé. C'est un de ces livres que l'on ne saurait trop consulter.

J'ai la douleur, ajoute M. Dumas en terminant le dépouillement de la correspondance, d'apprendre à l'Académie la mort d'un de ses plus illustres correspondants, M. Graham. M. Thomas Graham est mort le 14 septembre dernier, d'une pneumonie, à l'âge de 64 ans. M. Graham, de Glascow, avait succédé à Williamson dans la chaire de l'Université de Londres, puis à Herschell, comme directeur de la Monnaie. Ses belles recherches sont connues de tout le monde. Après ses travaux sur le phosphore et l'acide phosphorique, il faut surtout signaler ses études sur la dialyse, qui rendront son nom immortel, et tout dernièrement ses importantes expériences que je signalais dans cette enceinte, il y a quelques séances, sur le palladium et l'hydrogène. C'est une grande perte pour la science : elle sera ressentie non-seulement en Angleterre, mais dans l'Europe entière. Je demande la permission, ajoute M. Dumas, de dire quelle part je prends à la perte si douloureuse que vient de faire l'Académie.

— Tout est consommé dans l'affaire Chasles. L'honorable académicien a déclaré qu'il avait été dupe, — chose bien dure pour un savant! — M. le Secrétaire perpétuel a demandé pardon aux mânes de Newton et de Huyghens d'avoir si longtemps laissé mettre en doute leur gloire plus radieuse que jamais, et M. Chasles s'est plaint, non sans quelque apparence de raison, que M. le Secrétaire perpétuel ne l'ait pas prévenu plus explicitement de cette protestation dirigée contre lui, M. Chasles.

Enfin la discussion et l'incident sont clos. Reste le faussaire, et j'avoue qu'il m'intéresse; je n'ose pas dire plus que la discussion elle-même ne m'intéressait,

---

tous les assassins passés, aura son martyrologe névropathique. Les médecins de mon âge se souviennent des accidents névrosiques que le procès Lacenaire fit éclore. Un de mes lecteurs n'a certainement pas oublié cette jeune et si intéressante dame que nous visitions ensemble à l'époque du drame du Glandier, et qui voulait aller absolument aux assises pour déposer en faveur de l'innocence de Mme Lafarge qu'elle ne connaissait pas, mais dont la voix d'un ange lui démontrait toutes les nuits la non culpabilité. Nos confrères, les médecins aliénistes, possèdent des masses de faits prouvant l'influence nocive des drames politiques ou sociaux sur la production des perturbations de l'intelligence. Les révolutions sont les pourvoyeuses des maisons de santé, et les assassins tuent encore plus d'intelligences que leur poignard ne fait de victimes.

Le médecin constate avec douleur que la publicité excessive, effrénée, donnée aux lugubres récits de l'assassinat a une fâcheuse influence sur la production ou sur l'aggravation des névropathies. Insomnies, cauchemars, palpitations, sensibilité exagérée, pleurs sans motifs, terreur sans sujet, attaques d'hystérie, tremblements, chorée, tout le singulier ou douloureux cortége des névroses plus ou moins accentuées des divers appareils, voilà les scènes pathologiques fréquentes auxquelles assistent les médecins depuis le drame de Pantin; heureux quand ces accidents névrosiques ne vont pas jusqu'à l'explosion de l'épilepsie ou de l'aliénation mentale. Le devoir des médecins, témoins de ces faits, est de les divulguer, non dans leur individualité, ce qui est contraire à la déontologie médicale, mais dans leur ensemble et comme avertissement salutaire. Qu'il soit ou non possible d'éviter ces fâcheux résultats, le médecin n'a pas à s'en préoccuper; il dit à la société : Voilà une cause de mal; cherchez le remède, s'il y en a un.

De ces réflexions un peu tristes sans doute, mais dont on ne contestera pas du moins l'opportunité, il me serait difficile de passer à des sujets plus riants. En est-il d'ailleurs? Voici la triste saison qui nous expulse des jardins et des bois. Quelle jolie perspective de six mois à passer près de la cheminée! Jusqu'ici vendémiaire se conduit assez bien :

mais il m'intéresse énormément. C'est, ont dit les *Comptes rendus*, un jeune homme chez qui l'on n'a trouvé que des feuilles de papiers provenant de registres, quelques plumes, un flacon d'encre et un volume de l'*Isographie*.

De deux choses l'une : ou bien il n'est que l'instrument d'une bande de faussaires, d'une société anonyme pour la fabrication des vieux manuscrits, et il importe fort de la détruire; — ou bien, à lui tout seul, il a tenu en échec tout une Académie, jusqu'à faire déclarer par le grave M. Elie de Beaumont que la supposition de tant de documents émanant de la même main était inadmissible. Dans ce cas ce bohême, à coup sûr malhonnête et blâmable, serait du moins un homme d'une érudition et d'un talent prodigieux. Nous attendons avec impatience les renseignements que nous donnera peut-être la justice sur son compte. M. L.

OVARIOTOMIE

OVARIOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS POUR LA SECONDE FOIS, SUR UNE FEMME DE 48 ANS ; — GUÉRISON RAPIDE ; — L'OVAIRE GAUCHE ENLEVÉ LE PREMIER PESAIT 17 à 18 KILOGRAMMES ; — L'OVAIRE DROIT, ENLEVÉ DIX MOIS APRÈS, PESAIT 9 KILOGRAMMES (1).

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 28 septembre 1869,

Par M. le docteur Boinet.

Le mercredi 25 août, à la visite du matin, la malade va bien ; le pouls est à 80 ; le ventre, palpé avec soin, n'est nullement douloureux ; elle a uriné deux fois seule ; la première fois, six heures après l'opération ; elle ressent, dit-elle, des vents dans l'estomac et ne prend pas le bouillon, ni le vin de Malaga avec plaisir; demande qu'on ne lui donne que de l'eau rougie.

Le jeudi, le pouls est à 112 ; la malade n'a pas dormi ; elle a été inquiète, agitée pendant la nuit, malgré sa potion calmante ; elle est abattue, triste, courbaturée, tout lui répugne ; elle n'est pas altérée et se passerait volontiers de prendre soit des boissons, soit du bouillon; le ventre, examiné avec soin, n'est ni gonflé, ni douloureux à la pression ; cependant, elle dit ressentir de la douleur dans la fosse iliaque droite, comme une espèce de tiraillement ; elle a des dégoûts, comme des envies de vomir ; cette douleur de la région iliaque persiste toute la journée et m'engage à mettre sur ce point et même sur tout le ventre de larges cataplasmes laudanisés qu'on renouvellera toutes les quatre heures.

Le vendredi, à la visite du matin, le pouls est tombé à 88 pulsations ; la peau n'est pas chaude ; il n'y a point de fièvre ; la malade a eu plusieurs vomissements chloroformiques, com-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Soleil si doux au déclin de l'automne,
Arbres jaunis, je viens vous voir encore.

La campagne est encore très-belle et les jardins sont ravissants. Mais gare à brumaire et à frimaire ! Eh bien, chaque saison a ses avantages et ses inconvénients.

Les revenant de leurs excursions lointaines nous arrivent avec l'esprit plus frais et plus dispos, ayant fait provision de traits et d'images. Nous allons assister à des tournois d'éloquence. Les professeurs vont nous illuminer de brillantes leçons, et les académiciens vont nous éblouir de fulgurants discours. L'honorable M. Blot, qui n'aime pas les phrases, va être mis à une cruelle épreuve, car novembre est le mois des phrases et des discours. L'Académie, qui a trois ou quatre grosses affaires sur les bras ; l'Académie, qui est à la fois notre Corps législatif et notre Sénat, va nous submerger dans les flots de disquisitions savantes. De chaque professeur de la Faculté, nous attendons au moins un discours, un discours-programme, un discours-principe qui n'aura pas la concision des douze lignes adressées au *Figaro* par M. Nélaton. Ah ! ces douze lignes seront cuisantes à notre célèbre confrère. Si le malin cardinal de Retz n'en demandait que deux de l'écriture d'un homme quelconque pour le faire pendre, M. Nélaton court le risque d'être six fois pendu, puisqu'il a eu l'imprudence d'en écrire douze. Toujours est-il que ces douze lignes de M. Nélaton ont produit dans notre monde médical la même sensation que la lettre du père Hyacinthe dans le monde religieux. Il va sans dire aussi que, sur le fond, c'est la même controverse. On se passionne pour ou contre, sur un point excepté, et ce point a été déjà si vivement reproché à M. Nélaton, que je n'ai pas le courage d'y insister plus longtemps.

Dr Simplice.

posés seulement de l'eau rougie et de la potion qu'elle a prises ; la langue est rouge, très-sèche ; la fosse iliaque droite est toujours douloureuse au dire de la malade, et ce côté du ventre non douloureux à la pression, me paraît un peu plus soulevé que celui du côté opposé. La malade est très-abattue et refuse toute alimentation ; elle ne veut que des boissons froides pour rafraîchir sa bouche qui est chaude et sèche ; elle a eu de la transpiration, sans frissons pendant la nuit. Tous ces symptômes me firent craindre un commencement de péritonite ; cependant l'état du pouls, l'absence de toute douleur à une pression assez forte, et surtout d'un commencement de ballonnement du ventre, me rassuraient un peu. Les cataplasmes furent continués, et matin et soir une pilule de 0,15 centigrammes de sulfate de quinine fut administrée. Glace et boissons froides par gorgées pour tromper la soif.

Le samedi, 28 août, les boissons ont été bien supportées ; il n'y a plus eu de vomissements; mais la langue est toujours rouge et sèche, râpeuse et fendillée comme dans la fièvre typhoïde ; la malade a moins transpiré et n'a pas éprouvé la moindre sensation de froid. Elle a toujours une grande répugnance pour les aliments, et cependant elle prend de temps en temps quelques cuillerées de bouillon à la glace, qui sont bien supportées par l'estomac. L'état du ventre est toujours le même ; il n'est pas ballonné ; mais la douleur ressentie par la malade dans la fosse iliaque droite persiste toujours. On continue le sulfate de quinine, les cataplasmes laudanisés, les boissons froides et 30 grammes d'huile de ricin seront administrés dans la journée ; le pouls ne varie pas ; il oscille de 80 à 90 ; mais l'état général n'est pas rassurant, et la malade éprouve un abattement profond, une adynamie alarmante.

Le 29, la purgation a produit plusieurs garde-robes abondantes ; la bouche paraît moins sèche, mais la langue est rouge écarlate, ainsi que les gencives ; on continue les mêmes moyens, moins la purgation, et une cuillerée de vin de quinquina de Séguin est administrée matin et soir ; on insiste sur l'usage du bouillon ; un lavement sera administré dans la journée. Le pouls est le même que la veille.

Le 30, à la visite du matin, toutes les parois de la bouche, les gencives, la langue, sont couvertes de larges plaques de muguet qui s'étendent jusque dans le pharynx ; la malade avale avec beaucoup de difficulté ; rien du côté du ventre, dont la douleur de la fosse iliaque a considérablement diminué depuis la purgation ; le ventre est toujours souple, non ballonné, ni douloureux à la pression ; tout l'intérieur de la bouche est badigeonné à plusieurs reprises dans la journée avec du miel rosat, et la malade se gargarise avec du vin aromatique ; on continue les cataplasmes, le vin de quinquina, le sulfate de quinine et les boissons froides ; du bouillon en une aussi grande quantité que la malade pourra en prendre. Le pouls est toujours petit, déprimé ; il a 72 pulsations.

Le 31, le pouls n'a pas changé ; il est petit et déprimé ; l'abattement général est aussi grand, mais la langue est mieux ; elle commence à se dépouiller, et les plaques diphthéritiques ont sensiblement diminué sous l'influence du gargarisme. Le ventre ne présente rien à noter ; il est souple, non douloureux ; le clamp, devenu mobile, est enlevé, ainsi que toutes les épingles de la suture entortillée ; deux des ligatures du ventre cèdent à une légère traction ; une nouvelle couche de collodion est appliquée sur tout le trajet de l'incision et sur les trous des épingles retirées ; le pédicule est pansé avec un plumasseau d'onguent styrax, après avoir été baigné et lavé avec du vin aromatique. La malade a eu deux garde-robes naturelles ; la miction est normale, seulement les urines sont moins rouges, un peu abondantes ; on cesse le sulfate de quinine, mais on continue le vin de quinquina, le bouillon, et la malade prend dans la journée deux petits potages, mais sans appétit, et pour se soumettre à l'ordonnance, elle se gargarise avec une solution de chlorate de potasse (4 grammes sur 100 grammes d'eau).

Le 1er septembre, même état général, même traitement et même alimentation ; la bouche va mieux ; la langue est d'un rouge de feu, mais débarrassée de tout dépôt diphthéritique. Une garde-robe naturelle, un lavement émollient.

Le 2 septembre, même état. Continuation des mêmes moyens ; il y a du sommeil la nuit. Les fils métalliques de la suture profonde sont tous enlevés, ainsi que le dernier fil des ligatures.

A partir de cette époque, le mieux se prononce, l'état adynamique de la malade diminue peu à peu : elle prend trois potages par jour, mange un peu de viande, boit du vin, mais ses forces reviennent lentement ; les garde-robes sont quotidiennes et de bonne nature ; le ventre n'est le siége d'aucune douleur ; la cicatrisation de l'incision abdominale est complète, et le moignon pansé avec de l'onguent styrax et lavé avec du vin aromatique se cicatrise avec une grande rapidité. Le pouls est toujours faible et il varie de 64 à 68 pulsations ; mais la malade conserve toujours un peu de tristesse et de langueur.

Le 12 septembre, elle prend les aliments avec plus de plaisir, mais elle n'a pas faim ; le sommeil est bon, les forces reviennent un peu ; elle mange passablement trois potages par jour, de la viande et boit du vin de Bordeaux ; les garde-robes sont régulières et les urines moins rouges et un peu plus abondantes. La langue est encore rouge, mais dans un bien meilleur état, et la malade ne souffre plus lorsqu'elle mange ou qu'elle avale. Elle se lève tous les jours pendant une heure ou deux ; tout annonce une terminaison heureuse ; la figure est meilleure, plus animée, et malgré cela la malade conserve toujours un fond de tristesse, un air inquiet dont j'ignore la cause, quoiqu'elle affirme n'avoir aucun motif. Le moignon du pédicule est complétement cicatrisé ; le ventre est souple, non douloureux à la pression, ni

autrement, et si ce n'était la grande faiblesse de la malade, elle pourrait retourner chez elle.

La hernie ombilicale ne s'est pas reproduite depuis la première opération, et l'ouverture ombilicale est complétement oblitérée. L'utérus est à sa place normale, et n'est le siége d'aucune souffrance ; du côté de la vessie, rien à noter ; les digestions se font bien, et la malade garde tout ce qu'elle prend. La guérison de l'opération est complète. On continue le vin de quinquina, un lavement chaque jour, et une nourriture tonique et substantielle. Les jours suivants, la malade va de mieux en mieux ; elle se lève chaque jour, et est présentée à l'Académie de médecine, dans la séance du 28 septembre 1869, deux jours avant son départ pour son pays.

La masse totale de la tumeur enlevée, y compris le liquide qu'elle contenait, était d'environ 9 kilogrammes, autant en parties solides qu'en liquides. Celui-ci était contenu dans une vaste poche à parois très-minces ; au fond de cette poche, à son sommet, on trouve une tumeur rouge ressemblant à un énorme cæcum allongé, et qu'on croirait être, à la vue, une poche uniloculaire, mais qui est formée d'une infinité de petites loges à poches très-minces et remplies d'un liquide très-clair ; celui de la grande poche était ascitique et verdâtre ; le reste du kyste est formé par trois tumeurs, superposées les unes au-dessus des autres, réunies entre elles, et ne formant qu'une seule masse non fluctuante et à tissu aréolaire. Si on incise cette masse, qui est très-irrégulière, on remarque un nombre infini de petites loges ou cavités, depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une noix, et renfermant des matières filantes plus ou moins liquides, de couleur et de consistance différentes.

Il ressort de cette observation plusieurs enseignements très-importants.

Le premier, c'est qu'on peut pratiquer plusieurs fois avec succès l'ovariotomie sur la même malade, et cela à une distance assez rapprochée, puisque Mlle Gatfin a subi deux fois cette opération dans l'espace de dix mois : la première, le 11 octobre 1868, et la seconde, le 24 août 1869, et que ces deux opérations étaient suivies d'une guérison radicale au bout de trois semaines.

Le second enseignement est le suivant :

La question de savoir si les bords du péritoine incisé dans l'opération de la gastrotomie se réunissent entre eux ; ou bien, s'ils laissent entre eux un intervalle et se cicatrisent séparément, n'est pas résolue pour tout le monde ; aussi les uns veulent-ils que le péritoine soit compris dans la suture, tandis que d'autres, craignant d'intéresser cette membrane en la perçant en différents points, veulent qu'on la respecte et qu'on ne la comprenne pas dans la suture.

Déjà Spencer Wells, se basant sur plusieurs expériences faites sur les animaux et sur une opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée une seconde fois sur le même sujet, recommande de comprendre le péritoine dans les sutures et de rapprocher, d'adosser autant que possible les surfaces opposées de la séreuse qui borde la lèvre profonde de la solution de continuité parce qu'il a remarqué que, lorsque les bords du péritoine ne se réunissent pas entre eux, ils contractent des adhérences avec les organes abdominaux, lesquelles adhérences, devenues plus fortes et plus solides, peuvent former des brides capables d'étrangler les intestins. De plus, si les bords du péritoine restent désunis, ne pourrait-il pas en résulter des éventrations ? Chez notre malade, le péritoine, examiné avec soin dans tous les points où il avait été incisé (et l'incision avait une étendue de 27 centimètres), n'était le siége d'aucune lésion, d'aucun relief ou dépression ; il était si parfaitement soudé, qu'il nous a été impossible de retrouver la moindre trace de cette longue incision. Dans toutes les ovariotomies que nous avons faites jusqu'à ce jour, et le nombre en est de 25 sur lesquelles nous avons obtenu 16 succès, nous avons toujours compris le péritoine dans nos sutures, et jusqu'à présent nous n'avons remarqué aucune éventration chez nos opérées, aussi croyons-nous que la pratique qui consiste à faire la suture à travers le péritoine est préférable à toutes les autres.

Quant aux résultats de l'ovariotomie pratiquée dans Paris, nous ferons remarquer en passant que nous n'avons rien à envier à nos confrères de province ou de l'étranger, et que cette opération réussit aussi bien à Paris ou ses environs que partout ailleurs. Sur les sept dernières malades que nous avons opérées à Paris, dans des quartiers différents, mais dans des quartiers choisis et bien aérés, nous avons obtenu 5 succès et 2 insuccès ; mais nous ajouterons que les deux malades qui ont succombé ont été opérées contre mon gré et comme un devoir imposé. En résumé, 16 succès sur 25 opérations et sur 24 malades, puisque l'une d'elles a été opérée deux fois.

Le point important pour réussir *souvent* dans l'opération de l'ovariotomie, est surtout de faire un bon diagnostic, en sachant bien reconnaître les kystes opérables de ceux qui ne le sont pas ; ensuite, par tous les moyens possibles, de se mettre à

l'abri de toute hémorrhagie, de tout épanchement dans la cavité abdominale avant de fermer la plaie, le moindre écoulement de sang, le plus petit caillot sanguin qui reste dans la cavité abdominale fermée, devient un corps étranger qui se putréfie promptement et donne lieu à des accidents mortels, à ces péritonites insidieuses qui, d'abord locales, marchent très-lentement et finissent par amener la mort. Il faut également prendre grand soin, que les moyens employés pour arrêter l'écoulement du sang ne deviennent pas dangereux par eux-mêmes ; il faut encore, si les opérations durent un certain temps, prendre la précaution de s'opposer au refroidissement des intestins, en les recouvrant d'une flanelle fine et douce, imbibée d'eau chaude, ce qui empêche en même temps de les froisser.

Quant aux tubes, drains ou canules placés dans l'angle inférieur de la plaie, immédiatement après l'opération, pour permettre l'écoulement de la sérosité ou de tout autre épanchement qui pourrait se former, c'est un très-mauvais moyen qu'il faut rejeter parce qu'il est souvent dangereux ; ce sont des corps étrangers qui restent continuellement au contact du péritoine et des organes du petit bassin qu'ils irritent, qu'ils enflamment et qu'ils font suppurer. De plus, ils servent à laisser pénétrer l'air dans la cavité abdominale et deviennent une cause certaine de péritonite par suite de la décomposition putride des liquides. Je ne conseillerais le placement d'un tube dans l'angle inférieur de la plaie que si du pus ou de la sérosité purulente s'étaient formés dans le fond du petit bassin ou dans les environs du pédicule, mais, si ces liquides s'écoulaient seuls le long du pédicule par la partie inférieure de la plaie, j'aimerais mieux les laisser s'écouler ainsi, que de placer une sonde à demeure dans le ventre. La pratique qui consiste à fermer complétement l'incision abdominale, après avoir pris toutefois la précaution si importante de ne laisser ni sang, ni liquide dans la cavité abdominale, et le moins possible de ligatures, me paraît être la meilleure et celle qui donne le plus grand nombre de succès. Quant à l'eau de tel pays, meilleure que l'eau de tel autre pays pour le succès de cette opération ; quant à la précaution de passer cette nouvelle eau de la Salette à travers des flanelles ; quant à la bénédiction des instruments par un monseigneur quelconque ; quant à mille autres petits moyens de cette force qu'on met en avant pour expliquer les succès de l'ovariotomie, il faut les laisser à ceux qui y croient ; pour nous, ce sont de pauvres moyens, bons tout au plus à tromper ceux qui ne savent pas ce que c'est que l'ovariotomie, ou bien à faire rire de pitié les chirurgiens qui obtiennent des succès aussi nombreux, sans avoir recours à ces petites manœuvres peu dignes de la science.

Enfin, la dernière remarque que je veux faire à propos de l'observation de M[lle] Gatfin, c'est de signaler la rapidité avec laquelle un kyste, qui n'existait pas même à l'état rudimentaire, puisque l'ovaire droit avait été examiné avec le plus grand soin, lors de la première opération, a pu, dans l'espace de quelques mois, atteindre un volume aussi considérable, et arriver à un poids de 9 kilogrammes. Cette rapidité de développement, l'adhérence large et vasculaire qui s'était formée entre le kyste et l'intestin, démontrent au delà de toute évidence, que l'indication de l'ovariotomie est formelle, dès qu'on a reconnu un kyste multiloculaire, et que, attendre trop longtemps pour opérer, c'est compromettre la vie des malades, et se mettre souvent dans des conditions très-mauvaises pour pratiquer l'opération.

ERRATA. — Dans notre dernier numéro, à la page 479, à la 14e ligne, après hernie ombilicale, ajouter : une chute complète. — A la page 480, à la ligne 25 : dans *les* fosses, au lieu de : dans la; et à la ligne 29, même page : un liquide *peu* épais, au lieu de : un liquide épais. — A la page 481, à la ligne 42, au lieu de : la place de la suture, lisez : la plaie.

HYGIÈNE

RECHERCHES SUR LA PRÉSENCE DU SEL MARIN DANS L'ATMOSPHÈRE MARITIME (1) ;

Par le docteur GILLEBERT DHERCOURT,

Directeur de l'Établissement hydrothérapique et médecin consultant aux eaux de Saint-Alban (Loire).

1° 30 mars 1865. — Ciel serein; temps calme ; rien que la brise de mer, qui est très-faible; température moyenne : 10° 6 centig.; pression barométrique : 755,8 ; humidité relative : 64.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 13 septembre 1869.

Pose des drapeaux à midi :

1° Sur la terrasse de la villa de la Colombe exposée au sud, à 25 mètres d'élévation au-dessus de la mer;

2° Sur la terrasse supérieure de l'établissement des bains, exposée à l'est, à 12 mètres au-dessus des eaux;

3° Sur la terrasse du rez-de-chaussée des bains, même exposition que la précédente, à 4 mètres seulement au-dessus des eaux.

31 mars. — Même temps que la veille. Température moyenne : 10° 8 centig.; pression barométrique : 762" 9; humidité relative : 60.

A midi, on reprend les drapeaux et on les lave immédiatement et séparément dans de l'eau distillée.

L'eau de lavage du premier drapeau, le plus élevé, donne un trouble blanc, opalin, qui bleuit par son exposition à l'air.

Celle du deuxième drapeau donne un précipité blanc, caillebotté, insoluble dans l'eau et l'acide nitrique, soluble dans *deux gouttes* d'ammoniaque à 22°

Celle du troisième drapeau, le moins élevé, donne un précipité blanc, caillebotté, abondant, dont la dissolution exige *six gouttes* d'ammoniaque à 22°.

2° 31 mars 1865. — Ciel serein; pas de vent; petite brise S.-O.; mer calme; température moyenne : 10° 8 centig.; pression barométrique : 762,9; humidité relative : 60. A midi, on pose les drapeaux, en remplacement des précédents, à la villa de la Colombe, et aux terrasses de l'établissement des bains.

1er avril. Même temps que la veille. Température moyenne : 10°,3 C. Pression barométrique : 763,1. Humidité relative : 66.

On retire les drapeaux à midi. L'eau de lavage de celui de la Colombe (25 mètres d'élévation) a donné un léger trouble blanc, opalin, noircissant par son exposition à la lumière.

Celle du drapeau de la terrasse supérieure des bains (12 mètres d'élévation) a donné un précipité blanc, caillebotté, soluble dans *quatre gouttes* d'ammoniaque.

L'eau de lavage du troisième drapeau a donné un précipité blanc caillebotté, assez abondant pour empêcher de voir la baguette plongée dans le verre à expérience; il a fallu *sept gouttes* d'ammoniaque pour le dissoudre.

3° 3 avril 1865. Pluie. Tempête. Mer très-forte. Température moyenne : 12° C. A midi, pose des drapeaux aux deux terrasses des bains.

4 avril. Même temps que la veille. On laisse les drapeaux, qui ne sont retirés que le lendemain 5 avril, après quarante-huit heures d'exposition.

L'eau de lavage du drapeau de la terrasse supérieure donne un précipité blanc, caillebotté, abondant, qui ne se dissout que dans *vingt-cinq gouttes* d'ammoniaque. L'autre donne un précipité également blanc, caillebotté, abondant, dont la dissolution exige *vingt-huit gouttes* d'ammoniaque.

4° 12 avril. Mer calme depuis plusieurs jours; pas de vent. A midi, pose d'un drapeau à la terrasse supérieure des bains.

13 avril. Même temps que la veille. Ciel serein, très-petite brise. La mer est si calme, que des ouvriers occupés à construire un puits au milieu de l'eau n'ont pas été troublés dans leurs travaux. A midi, on ôte le drapeau. Son eau de lavage a donné un précipité blanc, caillebotté, soluble dans *quatre gouttes* d'ammoniaque.

5° 14 avril. Fort vent d'est. Mer agitée. A dix heures du matin, pose d'un drapeau à l'extrémité occidentale du Jardin du Prince, sur le bastion de l'ouest, à 70 mètres au-dessus de la mer.

15 avril. Même temps que la veille; un peu de pluie dans la journée du 14. A dix heures, on ôte le drapeau. Son eau de lavage a donné un précipité blanc, caillebotté, soluble dans *cinq gouttes* d'ammoniaque.

6° 17 avril. Vent d'est modéré. A dix heures, on pose deux drapeaux, l'un à la terrasse supérieure des bains (12 mètres d'élévation), et l'autre au même endroit du Jardin du Prince (70 mètres d'élévation). Différence d'élévation entre les deux drapeaux : 58 mètres.

18 avril. Mer agitée; vent d'est fort et constant. A dix heures, on enlève les drapeaux.

L'eau de lavage de celui des bains a donné un précipité blanc, caillebotté, soluble dans *huit gouttes* d'ammoniaque.

Celle de l'autre drapeau a donné un précipité blanc, caillebotté, soluble dans *cinq gouttes* d'ammoniaque.

Je ne poursuivrai pas plus loin l'exposé de ces détails. Au reste, j'ajoute à ce travail un tableau dans lequel l'abondance du précipité de chlorure d'argent est mise en regard de la pression barométrique, de la température moyenne, de l'humidité relative, de l'état de la mer et du ciel, et de la direction et de la force des vents, et au moyen duquel le lecteur pourra se rendre compte de l'influence de ces conditions météorologiques sur la production du phénomène en question.

DATES. Décembre 1865.	PRESSION barométrique réduite à 0°.	TEMPÉRATURE moyenne.	HUMIDITÉ RELATIVE.	VENTS.		ÉTAT		NOMBRE DE GOUTTES D'AMMONIAQUE employées pour la dissolution du précipité suivant l'exposition.	
				Direction.	Force.	Du ciel.	De la mer.	Est (1).	Ouest.
4	757.»	16.5	69	E.	Modéré.	Pluie.	Agitée.	»	»
6	762.7	15.»	74	N. O.	Faible.	Nuageux.	Calme.	6	15
7	768.»	15.»	68	Nul.	»	Serein.	Calme.	Pas d'observation.	
8	773.»	15.6	73	N. O.	Très-faible.	Serein.	Calme.	*Idem.*	
9	773.5	12.5	65	Nul.	»	Serein.	Agitée.	*Idem.*	
10	775.5	13.2	53	N. O.	Faible.	Serein.	Calme.	10	7
11	769.»	11.»	63	N. O.	Faible.	Nuageux.	Assez calme.	Pas d'observation.	
12	768.4	13.»	45	N. E.	Fort.	Serein.	Très-agitée.	7	7
13	768.3	10.4	46	E.	Très-fort.	Serein.	Très-agitée.	27	13
14	767.3	8.5	48	N. E.	Faible.	Nuageux.	Agitée.	20	15
15	762.4	12.»	63	N. O.	Faible.	Serein.	Très-calme, sans vague.	3	1
16	770.»	8.5	42	Nul.	»	Serein.	Agitée.	12	10
17	768.3	11.1	63	Nul.	»	Serein.	Presque calme.	16	11
18	767.6	11.»	56	Nul.	»	Nuageux.	Calme.	Les drapeaux restent exposés.	
19	768.5	11.2	56	N. O.	Faible.	Serein.	Agitée.	13	4
20	770.»	11.1	68	N. O.	Faible.	Serein.	Calme, sans vague.	9	9
21	771.1	10.»	74	N. O.	Très-faible.	Serein.	Calme, sans vague.	»	2
22	770.8	12.»	78	Nul.	»	Nuageux.	Calme, sans vague.	»	»
23	773.1	12.»	56	Nul.	»	Serein.	Agitée.	12	4
24	771.»	11.1	72	Nul.	»	Serein.	Calme sans vague.	6	3
25	771.8	11.9	52	Nul.	»	Serein.	Calme sans vague.	3	2
26	774.5	12.2	52	Nul.	»	Serein.	Calme sans vague.	4	2
27	774.6	11.»	75	Nul.	»	Serein.	Calme sans vague.	5	3
28	772.5	11.»	63	Nul.	»	Serein.	Calme sans vague.	3	3

(1) Ces expositions sont celles de l'établissement des Bains de Monaco : du côté de l'Est le bâtiment fait face à la mer, de l'autre il fait face à la montagne.

De mes nombreuses recherches, je crois pouvoir conclure ce qui suit :

1° Il existe sur les bords de la mer une zone atmosphérique qui est constamment imprégnée de particules salines.

2° Les distances auxquelles j'ai pu constater dans l'air du littoral la présence de ces particules m'autorisent à assigner, comme dimensions à cette zone, *à Monaco*, au moins quatre à cinq cents mètres d'étendue horizontale, et soixante-dix mètres au moins d'élévation à partir du bord de l'eau.

3° Toutes choses égales d'ailleurs, la proportion des particules salines, mêlées à l'air de la zone marine, parait d'autant plus grande que leur recherche a été effectuée dans un point de l'atmosphère plus rapproché de la mer. Cette proportion est encore sujette à varier selon d'autres circonstances : ainsi, elle augmente ou diminue selon le degré d'agitation ou de calme de la mer, et selon la direction et l'intensité plus ou moins grande des vents; mais elle ne parait pas être influencée *directement* par la pression barométrique, la température ambiante et l'état hygrométrique de l'air.

La raison de ces différences nous est donnée par la cause première du mélange en question. Celle-ci, en effet, est étrangère au phénomène général de l'évaporation.

J'ai constaté par l'expérience que de l'eau de mer qui s'évapore sans agitation, comme celle qui est contenue dans un vase à évaporation, gagne en densité en proportion de ce qu'elle a perdu en volume; elle retient par conséquent les matières fixes.

4° La cause dont il s'agit résulte d'un fait de pulvérisation de l'eau salée, qui se produit au sommet de la vague, soit que celle-ci vienne frapper les aspérités des rochers, soit qu'elle roule et déferle sur une plage de sable ou de petits galets. La poussière liquide, ainsi formée et renfermant des molécules de sel marin, se mêle à l'air, qui la retient et la transporte plus ou moins loin.

Il n'est pas nécessaire pour cela, comme l'ont cru certains auteurs, que la mer soit très-agitée et que le vent soit impétueux. En effet, d'une part, j'ai trouvé du sel marin dans l'air après plusieurs jours *de calme continu;* et, d'autre part, la plus petite brise suffit pour déplacer et élever l'air chargé de particules salines. Au reste, la brise de jour, ayant une direction perpendiculaire à celle de la côte, ne peut transporter ailleurs que sur le continent les émanations de la mer.

5° A moins que des obstacles trop nombreux ou trop élevés ne s'y opposent, ce transport se fait à des distances telles qu'on a pu souvent constater des traces très-appréciables de sel marin dans des eaux de pluie recueillies loin des côtes. J'en ai constaté dans des espaces séparés de la mer par une longue suite de bâtiments; mais l'expérience m'a démontré que les particules salines ne pénètrent pas dans des appartements clos et non habités. Cette poussière hydro-minérale ne doit pas être confondue avec cette autre plus grossière, connue sous le nom d'embrun et constituée par les gouttelettes d'eau que des vents impétueux ont enlevées à la surface liquide, et qu'ils entraînent soit du côté de la terre, soit sur le pont des navires où elles se déposent et se transforment, par la dessiccation, en une poudre blanchâtre ayant une saveur salée. Celle-ci ne se rencontre que par les gros temps; c'est elle qui nuit aux orangers et aux citronniers, plantés trop près de la mer; toutefois un mur de quatre mètres de hauteur suffisant pour en garantir ces arbres, on doit présumer que cet embrun n'est jamais transporté ni bien haut ni bien loin, et que ce n'est pas lui que l'on recueille par des jours de calme à 70 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Je reviens maintenant aux expériences de M. le docteur Ed. Carrière.

D'où vient que mes conclusions soient si différentes des siennes? D'où vient que j'affirme, quand mon honorable confrère nie? Quelques passages de son mémoire, en le montrant sous l'influence d'une idée préconçue, peuvent donner l'explication de cette contradiction.

Agissant sur de petites quantités d'air, ou à l'aide de surfaces de réception trop exiguës (100 litres d'air au plus, ou une mèche de coton de quelques centimètres), M. Carrière n'a dû recueillir du sel marin que lorsque celui-ci était en quelque sorte surabondant; et lorsqu'il n'en recueillait pas ou lorsque le précipité était si faible que, comme il le dit lui-même, *il n'y avait rien de suffisamment accusé dans le résultat,* il se bornait à conclure que le chlorure de sodium n'existait pas dans l'atmosphère maritime; il ne supposait pas qu'il pût être nécessaire de donner plus d'étendue ni plus de précision à ses expériences.

« Je n'avais pas besoin, ce me semble, dit-il, d'avoir recours à des moyens d'ana-
« lyse plus compliqués pour obtenir un résultat plus parfait. S'il se fût agi de poursui-
« vre une molécule de sel dans l'atmosphère maritime, de montrer que sur une
« masse d'air considérable, on doit toujours en trouver, quelque petite que soit la par-
« ticule dont on peut y constater la présence, *j'aurais dû ne pas me borner à ce que*
« *j'ai fait.* Mais que l'on sache bien que ce n'est pas le chimiste qui s'est livré à ces
« recherches, c'est le climatologiste. Il s'agissait pour celui-ci de savoir, s'il y avait
« assez de sel dans l'air de la mer pour déterminer des effets thérapeutiques, et non
« pas si cet air en portait des traces; on a vu que les traces ont été à peine trouvées
« et dans des circonstances qui ne se sont pas produites régulièrement. »

Ailleurs M. Carrière dit encore: « Evidemment, ce précipité était du chlorure
« d'argent (1); mais toutes les épreuves n'en avaient pas fourni; et puis il était si
« peu marqué, qu'il pouvait bien provenir de molécules de sel accidentellement
« lancées dans l'air. » (UNION MÉDICALE, 1858, n° 76).

(1) Mes recherches démontrent qu'il se compose par parties à peu près égales de chlorure et de carbonate d'argent.

Cette manière d'envisager la question a conduit M. le docteur Carrière à des conclusions erronées. En effet, au moyen de ses propres expériences, il est facile de démontrer que l'air de la mer contient assez de particules salines pour déterminer des effets thérapeutiques. Mon honorable et distingué confrère *a trouvé des traces de sel marin dans 100 litres d'air.* Or, 100 litres ne constituent pas le cinquième de la quantité d'air qui traverse nos poumons dans le court espace d'une heure. L'homme, introduisant dans ses poumons un demi-litre d'air par inspiration et faisant 18 inspirations par minute, met en circulation dans sa poitrine 540 litres d'air par heure, *soit 12,960 litres par 24 heures*, ou 129 fois la quantité d'air sur laquelle M. Carrière a agi. En admettant donc comme parfaitement exacts les résultats annoncés par M. Carrière, il s'ensuit que, dans l'espace de 24 heures, l'homme qui respire sur les bords de la mer peut absorber 129 traces de sel marin égales chacune à celle que M. Carrière a trouvée dans 100 litres d'air. Est-il possible de croire que cette quantité de sel est indifférente à l'économie animale? Cela ne se peut pas; et, sans nier la part qui appartient à chacun des autres agents cosmiques, il semble rationnel d'admettre que les phénomènes d'excitation, dont se plaignent les personnes nerveuses qui viennent accidentellement résider sur les bords de la mer, sont dus en partie à la présence du sel marin dans l'atmosphère maritime. Le médecin doit donc, autant que le climatologiste, tenir compte de ce fait et s'en préoccuper: car, tout malade qui séjournera sur les bords de la mer dans la zone atmosphérique dont j'ai indiqué approximativement les dimensions, pour Monaco, par exemple, respirera nécessairement de l'air salé.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR LE CROUP APRÈS LA TRACHÉOTOMIE. Évolution normale; soins consécutifs; complications, par M. le docteur SANNÉ, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Un volume in-48 de 274 pages. Paris, Germer-Baillière, libraire.

Depuis le concours de 1812, qui a si heureusement mis à l'ordre du jour la question du croup, que de travaux se sont succédé sur ce sujet! Et cependant, la matière est loin d'être épuisée; le consciencieux mémoire du docteur Sanné en est la preuve.

Placé, d'ailleurs, dans des conditions exceptionnelles, l'auteur a pu recueillir par lui-même un grand nombre d'observations, parmi lesquelles une trentaine des plus intéressantes sont relatées tout au long dans ce volume; d'autre part, il a pu puiser dans le recueil si riche de faits que M. Barthez possède et a mis à sa disposition. Du collationnement des travaux antérieurs et de l'apport de matériaux nouveaux si considérables l'auteur a pu tirer des conclusions solidement déduites, et aussi importantes qu'utiles à connaître.

Le côté par lequel il a envisagé son sujet offre d'ailleurs un point de vue véritablement nouveau. Les études remarquables, monographiques ou autres, dont le croup a été l'objet depuis vingt ans, se sont surtout proposé pour but, d'étudier l'évolution de la maladie avant l'opération, les indications de cette dernière et les soins consécutifs qu'elle exige. Mais tous se sont beaucoup moins préoccupés d'étudier le croup après la trachéotomie. L'élément nouveau que le traumatisme vient ajouter à cette évolution morbide, les modifications qu'il imprime à cette évolution, celles qu'il en ressent lui-même, et les divers accidents qui, appelés par l'une ou l'autre de ces conditions, viennent encore embarrasser une situation déjà si complexe, tout cela, sans doute, mérite bien de faire le sujet d'une monographie. Il y a là l'objet de larges et intéressantes descriptions; il y a la matière de fines analyses et de délicates interprétations, surtout si l'on cherche à déterminer quels sont les rapports qui réunissent dans un même champ morbide des éléments si nombreux et si divers.

M. Sanné n'a pas rempli ce cadre tout entier; mais, négligeant quelque peu ce qui appartient à la diphthérie et aux conditions primitives de la maladie, il s'est attaché bien plus exclusivement aux conséquences du traumatisme, aux suites de la trachéotomie et à ses complications.

Sans doute il s'est trouvé entraîné dans ce sens par l'exemple. Le plus grand nombre des travaux qu'a suscités cette question s'occupent, en effet, avant tout, de l'opération, de ses indications, et des soins consécutifs qu'elle réclame. Cette exposition minutieuse, cette discussion excessive des moyens à employer et des procédés à mettre en œuvre, ne sont pas sans danger, et si elles ne sont dûment justifiées par une science savante et rigoureuse, elles s'exposent à être rapprochées de ces manuels d'un goût douteux, dans la confection desquels l'art ne joue pas un rôle assez exclusif.

Cette remarque ne saurait certainement s'appliquer au travail qui se présente ici; et si l'on peut regretter que l'auteur en ait restreint le cadre, on ne saurait nier qu'il l'a sérieusement et dignement rempli.

La première partie de l'ouvrage traite de l'évolution du croup non compliqué, vers la gué-

rison, après l'opération. La fièvre traumatique et les conséquences immédiates de l'opération sont bien exposées et nettement appréciées. Dès les premières pages de l'ouvrage, on rencontre des remarques neuves et intéressantes qui dénotent la finesse et la sagacité d'un bon observateur. Celle-ci entre autres : « Plus l'enfant aura subi l'influence de l'asphyxie et de l'intoxication, plus il aura perdu de sang, plus l'apparition de la fièvre traumatique sera tardive. »

Suit une étude intéressante des caractères de l'expectoration successivement sanglante, puis muqueuse et muco-purulente, et souvent assez concrète pour prendre l'apparence vaine de fausses membranes. C'est ici que l'on eût aimé voir l'auteur s'étendre sur le tableau clinique des symptômes observés avant d'aborder les conseils à mettre en pratique, sur les soins que commande la présence de la canule, aussi bien que sur l'hygiène des opérés. Ces conseils, d'ailleurs, sont aussi importants et utiles qu'ils sont sévèrement établis.

La deuxième partie, sans contredit la plus importante, ou du moins la plus longuement traitée, a pour objet les complications imputables à la trachéotomie.

Nous signalerons dans le chapitre des hémorrhagies, par lequel débute cette seconde partie, le passage où l'auteur, passant en revue les divers moyens hémostatiques que l'on peut employer, signale l'alcool à haute dose comme ayant produit les meilleurs effets ; les observations VI et XXI de son mémoire en fournissent d'ailleurs une preuve remarquable. Convaincu de l'efficacité de cet agent en pareil cas, le docteur Sanné ajoute ce conseil, qu'il serait peut-être dangereux de suivre trop à la lettre : on ne doit pas craindre de donner trop d'alcool ; les doses élevées sont les plus sûres ; on en fera donc boire au malade tant qu'il en voudra prendre. Ajoutons que la forme adoptée pour l'administration de cet agent dans le cas actuel était le vin de Bagnoles.

Il y a encore un chapitre particulièrement intéressant dans cette seconde partie, celui qui traite de la gangrène de la plaie. L'auteur s'attache à la distinguer de la diphthérie, avec laquelle il pense qu'on l'a souvent confondue. Souvent, dit-il, on a pris pour des exsudations pseudo-membraneuses des altérations de couleur grise qu'il ne faut pas plus confondre avec la diphthérie qu'avec la gangrène noire, et formant une sorte de gangrène moléculaire, de pourriture d'hôpital. Cette gangrène peut être superficielle ou profonde, la première étant plutôt en rapport avec les causes locales et mécaniques, la seconde plutôt avec la cause générale et infectieuse. Il faut lire le passage où est nettement établi le diagnostic de cette gangrène.

J'en dirai autant du chapitre des ulcérations de la trachée, qui est traité avec soin, dans lequel on trouve une discussion judicieuse des signes de cette lésion. La conclusion est la suivante : En résumé, les seuls signes auxquels on puisse accorder une certaine confiance sont : 1° l'expectoration sanguinolente survenant quelques jours après la trachéotomie ; 2° la couleur noire du bout inférieur de la canule.

Cette seconde partie se termine par un appendice sur la destruction des fausses membranes. On y trouve le résumé des tentatives si souvent répétées par lesquelles on a de tout temps cherché à attaquer ces produits morbides. Sans se dissimuler que là n'est pas la cause du mal, on peut et l'on doit chercher à supprimer un élément aussi important, puisqu'à lui seul, une fois produit, il peut, de plusieurs façons différentes, amener la mort.

Les conclusions de cette étude sont aussi neuves qu'intéressantes. J'en cite la meilleure part : Si la diphthérie siége sur les parois de la plaie, on rejettera les préparations astringentes pulvérulentes qui, employées en nature ou en glycérolé, tiennent trop de place dans la plaie et peuvent passer dans la trachée.

On aura donc recours aux composés liquides : à l'acide citrique, et mieux, à la solution d'acide lactique au vingtième, dont on badigeonnera la plaie toutes les heures à l'aide d'un pinceau. On n'emploiera pas l'eau de chaux qui se réduirait trop facilement.

Si la diphthérie siége sur des plaies un peu éloignées du cou, on appliquera sur la surface malade un plumasseau de charpie enduit de saccharate de chaux. On emploiera avec autant d'avantage l'acide lactique, dont on imbibera des plumasseaux de charpie.

Ces quelques conseils peuvent donner une idée de l'utilité de tous ceux que l'on trouvera dans la brochure que j'ai dû signaler à l'attention du lecteur.

A. Ferrand.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

UN CAS DE DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE CHEZ UNE ACCOUCHÉE ;

Par C. Hecker.

Le 15 juillet, il fut prévenu qu'une femme de 32 ans, accouchée le 13 très-rapidement, sans aucune complication, et sans intervention de l'art, d'un enfant à terme et vivant, et qui, après l'accouchement, se trouvait encore très-bien portante, avait été subitement prise de suffocation, et avait succombé vingt-huit heures après la délivrance : elle n'avait jamais été malade pendant la grossesse.

A l'autopsie, pratiquée vingt-trois heures après la mort, il constata : cadavre dans des conditions de nutrition satisfaisantes, très-peu de traces de décomposition, ni œdème des extré-

mités inférieures, ni ictère; par contre, de nombreuses ecchymoses à la paroi abdominale. Dans la cavité pectorale, un exsudat jaunâtre, assez abondant, poumons sains, toutefois avec un peu d'œdème, et de nombreuses extravasations sanguines sous-pleurales. Le cœur friable; sous l'endocarde, de nombreuses ecchymoses; appareil valvulaire sain; pas d'embolie dans l'artère pulmonaire. Foie très-jaune, non diminué de volume, mou et très-riche en graisse. Rate augmentée de volume, assez dure, d'un aspect presque lardacé; reins manifestement arrivés au deuxième degré de l'inflammation parenchymateuse; capsule très-facile à décoller; substance corticale jaune. Utérus pesant 1,100 grammes, à parois vigoureusement développées; toute la muqueuse facile à racler, par conséquent laissant la couche musculeuse très à nu; sur la muqueuse, un caillot sanguin récent. *Dans le col utérin, dans tout son pourtour, et jusqu'à une profondeur de 2 centimètres, une énorme infiltration de sang récente,* sans la moindre trace de solution de continuité. A l'examen extérieur de l'intestin, ce qui frappe de suite c'est une coloration bleuâtre, surtout vers la portion inférieure; à l'ouverture, on constate qu'elle est due *à une masse colossale d'extravasations dans toute la membrane muqueuse du gros intestin,* qui donnaient à celui-ci un aspect tigré; mais nulle part de perte de substance ou de modifications pathologiques; pas trace de sang dans l'intérieur du canal intestinal, qui ne contenait que des matières fécales. L'intestin grêle était presque vide, la muqueuse pâle; par contre, l'estomac et le duodénum contenaient de nombreuses extravasations sanguines dans la muqueuse, sans épanchement libre; enfin, les glandes lymphatiques étaient un peu tuméfiées. Au microscope, on constatait très-nettement la dégénérescence graisseuse au cœur, au foie et aux reins; dans ces derniers, elle était le plus avancée; de plus, on trouvait une quantité énorme de noyaux libres dans le foie et la rate. (*Monatssch. für geb.*, 1868, février et mars.) — Dr L.

FORMULAIRE

SOLUTION POUR LE PANSEMENT DU CHANCRE. — LANGLEBERT.

Tartrate de potasse et de fer.	5	grammes.
Eau distillée	100	—

Faites dissoudre.

On lave le chancre simple avec cette solution et on en imbibe de la charpie qu'on maintient sur la plaie chancreuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 OCTOBRE 1777.

Grandclas, Descemet, et Dessessarts, nommés par la Faculté de médecine de Paris pour examiner une femme Souchot, à laquelle Sigault avait pratiqué le jour précédent la section de la symphyse du pubis, se rendent cul-de-sac de la Porte aux Peintres (rue Saint-Denis), et constatent que cette femme doit la vie à cette heureuse opération. — A. Ch.

COURRIER

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — On annonce que MM. Hebra et Sigmund, de Vienne qui, depuis vingt ans, étaient professeurs *extraordinaires* sans aucune rémunération, viennent d'être nommés professeurs ordinaires. C'est une juste, mais trop tardive récompense de leur zèle.

— 518,794 vaccinations publiques ont été pratiquées en Angleterre exclusivement en 1868 : 513,042 avec succès, dont 385,635 enfants au-dessous de 1 an, et 127,407 au-dessus. On sait que le vaccin jennérien est exclusivement employé en Angleterre. Ce nombre égale seulement les deux tiers des naissances; mais les vaccinations privées et les décès peuvent bien faire l'autre.

— C'est la mort qui prédomine aujourd'hui dans les nouvelles anglaises. Le docteur Roget, doyen des médecins sans doute, a succombé le 13 courant à 91 ans. Elève des patriarches de l'Ecole anglaise : Baillie, Cruikshank, Heberdeen, il fut reçu en 1798 n'ayant pas atteint sa 20e année. Attaché à la personne du marquis de Lansdowne, puis médecin de l'ambassade en Espagne, il voyagea beaucoup et devint successivement secrétaire et président de la Société médico-chirurgicale de Londres, membre de la Société royale, où il succéda à J. Herschel comme secrétaire. Entre autres ouvrages, son *Trésor des mots et des phrases anglaises* a surtout contribué à sa célébrité. Ce livre en est à sa 19e édition.

Les docteurs Christie et W. Clark ont aussi cessé de vivre avec Maclean et bien d'autres ; mais il serait trop long de s'étendre ici sur leurs titres au souvenir de la postérité. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les Projets de la Faculté

Le 15 août dernier, la Faculté de médecine de Paris a fermé ses portes sans délibérer, croyons-nous, sur plusieurs importantes affaires dont elle a renvoyé, dit-on, la solution à la rentrée prochaine.

La permutation sera-t-elle accordée au professeur de pathologie générale qui demande une des chaires de clinique vacante?

Une chaire d'histoire de la médecine sera-t-elle créée en vertu du legs de la somme importante fait à la Faculté par un testateur généreux?

Voilà les deux grosses questions que la Faculté sera appelée à résoudre dès sa réunion.

Sur la question des permutations en général, nos lecteurs connaissent nos opinions, nous les avons récemment défendues contre un contradicteur habile et convaincu. L'usage qui a été poussé, dans ces derniers temps, jusqu'à l'abus de ces permutations de chaires pour des motifs auxquels on ne pouvait reconnaître que de pures convenances personnelles, a effrayé la Faculté elle-même. De sorte que la demande de permutation introduite par M. le professeur Lasègue a rencontré des obstacles et des oppositions tout à fait inattendus. — Pourquoi me refuser ce que vous avez accordé à mes nombreux collègues? dit M. Lasègue. — C'est précisément parce que nous avons été trop faciles dans nos concessions qu'il est urgent d'y mettre un terme. — Merci de la préférence! réplique M. Lasègue.

Il est probable que l'affaire s'arrangera; M. Lasègue obtiendra ce qu'il désire, mais la Faculté saisira sans doute cette occasion pour fixer et réglementer le droit de permutation dont les limites ont besoin, dans l'intérêt de l'enseignement, d'être rigoureusement déterminées.

La Faculté acceptera également, c'est notre espoir, la création de la chaire d'histoire de la médecine. Que ce soit de bonne grâce et avec le sentiment très-vif de son utilité, nous n'oserions l'affirmer et nous avons quelque raison de croire que, au contraire, la Faculté cédera plutôt à la pression de l'opinion extérieure qu'à ses propres convictions. C'est toute une éducation à faire pour la Faculté à l'endroit de l'enseignement de l'histoire. Tout y est à commencer ou plutôt à recommencer, car cet enseignement a figuré dans les programmes, mais bien plus sur le papier que d'une manière effective. Toujours est-il que les premiers organisateurs de la Faculté actuelle avaient compris l'enseignement de l'histoire de la médecine dans le programme général de l'Ecole. Comment cet enseignement fut-il compris? L'histoire n'en a conservé que de vagues souvenirs, et tout fait penser que sa chute fut plutôt

---

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Lithotomie. — Dans le compte de l'année 1518, nous lisons la mention suivante : « A maistre Jehan Gonthier dict Dorleans *inciseur jure* a Paris VIII livres pour avoir taille audit hostel Dieu plusieurs mallades. »

En 1530, Pierre Huon, « *inciseur jure* a Paris recoit LXX sols tournois pour avoir taille de la rompeure et de la pierre deus petis enfants. »

En 1599 « a este ordonne quil sera paye a Guillaume Coœt operateur demeurant en la ville de Thoulouze la somme de six escuz pour par luy avoir incise et oste la pierre a deux malades dudit hostel Dieu. »

Des lettres patentes données en décembre 1651 autorisent François Thevenin, Philippe Colo, Jacques Girault, Antoine Ruffin et Charles Collo, opérateurs de la ville, à établir, à Paris, hors de la porte Saint-Antoine, un hôpital pour le traitement gratuit des calculeux.

L'article 21 des statuts de cette fondation stipulait que ce petit hôpital spécial deviendrait la propriété de l'Hôtel-Dieu, si les fondateurs ne laissaient point d'enfant pouvant leur succéder dans la pratique de leur art.

En 1657, nous voyons pour la première fois un lithotomiste attaché à l'Hôtel-Dieu, le sieur Gouin.

Le chirurgien Lanier avait taillé plusieurs calculeux; les opérations se trouvent être toutes malheureuses. Cet insuccès est attribué à l'emploi d'un instrument nouveau imaginé par le chirurgien. Le Bureau ouvre une enquête et décide que le sieur Lanier « ne se poura servir

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mai, 3, 17 juin, 10, 26 août, 7 et 28 septembre 1869.

le résultat des professeurs que du sujet même de l'enseignement. C'est donc une expérience nouvelle qui va être tentée, et à ce compte tous les amis de l'histoire et de l'érudition doivent veiller à ce que cette expérience se fasse dans les meilleures conditions de réussite. Un nouvel insuccès, en effet, retarderait d'un nouveau demi-siècle la réintégration de l'enseignement historique.

Il n'est que trop évident que l'abandon depuis si longtemps des études historiques rendra quelque temps difficiles encore les conditions de succès. Aujourd'hui tout au plus peut-on ouvrir la voie; ne doutez pas que les générations qui vont suivre n'y entrent avec empressement, puisqu'il y aura un but et des moyens. On craint que tout fasse défaut, hommes et choses; qu'en sait-on? Ouvrez un concours pour cette chaire nouvelle et ne nommez que si le résultat est satisfaisant; s'il ne l'est pas, laissez la chaire en puissance, attendez! La carrière étant ouverte, les sujets ne manqueront pas; à une nouvelle épreuve vous n'aurez plus peut-être que l'embarras du choix.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le docteur GUIBOUT.

OBSERVATION DE RAGE CHEZ L'HOMME;

Recueillie par M. MALHERBE, interne du service.

Le 12 août 1869 entre à l'hôpital Saint-Louis le nommé X... (Eugène), âgé de 37 ans, exerçant la profession de fleuriste.

Il a été mordu il y a six semaines par un chat, et il apporte un certificat de médecin constatant qu'il a présenté quelques symptômes d'hydrophobie. Il se plaint d'une douleur dans le bras gauche, et il évite de parler de l'accident qui lui est arrivé. C'est sa femme qui, au milieu d'assez longues dissertations, raconte qu'il a été mordu par son chat, qui était malade depuis plusieurs jours; elle ajoute que cet animal a été tué depuis.

Voici ce que nous avons pu recueillir sur les antécédents de cet homme et l'histoire de sa morsure : marié de très-bonne heure, il a toujours mené une vie très-rangée; il n'a jamais fait d'excès alcooliques; sa santé a toujours été très-bonne jusqu'à présent. Il y a environ six semaines, son chat l'ayant mordu à la main gauche, il se fit cautériser la plaie par un pharmacien. On n'a aucun renseignement sur les symptômes que le chat avait présentés. La brûlure du caustique fut assez longue à se guérir, mais, enfin, le malade put reprendre son travail, et la cicatrisation était complète depuis quelque temps, lorsqu'une conversation qu'il eut lundi 9 août avec un de ses voisins fut la cause occasionnelle des premiers accidents d'hydrophobie : « Je viens de pendre mon chat, lui dit ce voisin; le vôtre l'avait mordu et il est devenu enragé. » C'est à partir de cette conversation, qui le frappa vivement, qu'on vit appa-

---

de son instrument nouveau ny demain ny en autre temps quil nen ait un ordre particulier par écrit du Bureau. » (1658.)

Un rapport verbal fait au Bureau par le sieur Blondel, doyen de la Faculté de médecine, sur ce qu'il avait observé dans deux opérations de la taille faites en sa présence, nous fournit quelques détails intéressants : « A dit que pour ce qui est de la maniere doperer il avoit trouve deux choses a redire lune dans un instrument dont on sest servy qui est piquant par le bout qui peut causer des accidens dans les parties ou il est porte, l'autre que les operateurs ont quelquefois mis le doigt dans louverture ce quil jugeoit inutile puisque le doigt ne pouvoit pas aler jusquau fonds de la vessie et faisoit une dilatation si grande que cela pouvoit rompre quelque membrane. » (1659, 7 mai.)

La lithotomie constituait alors une véritable spécialité, et les procédés opératoires se transmettaient comme un secret. Gouin, inciseur juré de l'Hôtel-Dieu, mandé par le Bureau, refuse d'opérer devant les garçons chirurgiens, Portal et Castagnet; on s'adresse alors au sieur Collo, opérateur connu, et que nous avons cité plus haut, qui consent à venir à l'Hôtel-Dieu tailler les malades, mais qui refuse, lui aussi, d'opérer « en présence d'autres opérateurs ny des chirurgiens tant de l'hostel Dieu que d'autres qui pouroient aprendre son secret. »

En 1669, l'administrateur Legendre rapporte au Bureau « que le nomme Berault dit avoir un secret et lexperience pour la taille des persones afligees de la picrre tant par le grand que par le petit apareil aiant apris de *celui qui demeure a Toulouze qui est en grande reputation.* » Collo, opérateur ordinaire de l'Hôtel-Dieu, y ayant donné les mains, plusieurs malades sont confiés au sieur Berault, mais les documents dont nous disposons sont si incomplets qu'ils ne nous apprennent ni en quoi consistait ce procédé, ni quels furent les résultats de son application.

En 1671, une délibération du Bureau porte qu'il y aura assemblée des médecins « pour décider si le s[r] Collo doit opérer les femmes malades de la pierre au dessus ou au dessous de la vessie. »

raître chez notre malade les premiers symptômes de la rage. Il ne tarda pas à manifester de l'aversion pour les boissons, mais ces accidents restèrent peu intenses jusqu'au jeudi, jour où il se fit apporter à l'hôpital.

12 août. Au moment de son entrée, il est très-calme; il a le regard un peu fixe. Il appelle l'attention sur une douleur qu'il ressent dans le bras gauche. Cette douleur, qu'il attribue à de la fatigue, ne paraît point liée à la rage, bien qu'elle se soit montrée sur le membre atteint par l'accident local.

A la visite du soir, vers cinq heures, on l'examine attentivement au point de vue de la rage. Il se plaint surtout de l'insomnie; il y a, dit-il, trois nuits qu'il n'a goûté de sommeil; il accuse aussi une sensation pénible siégeant à la région précordiale: il éprouve comme une sorte d'étouffement. Le pouls est très-calme, et l'auscultation ne révèle rien d'anomal, sauf que les bruits sont un peu voilés et manquent de netteté. Il ne peut pas boire avec un verre, et dès qu'il aperçoit cet ustensile, il prend quelques convulsions de la face et du pharynx. Il boit encore de l'eau dans une cuiller, mais cela lui cause de vives angoisses. On lui présente quelques objets brillants, un miroir, un gobelet d'étain, il peut les regarder et n'éprouve point de sensations pénibles. Certains enragés, au contraire, ne peuvent regarder un objet brillant, et surtout une glace, sans entrer dans des convulsions épouvantables. Il n'a d'hyperesthésie manifeste dans aucun organe des sens. On lui donne 10 centigrammes d'opium en dix pilules à prendre par demi-heures.

13 août. Le matin, à la visite de M. le docteur Guibout, on nous dit qu'il a passé une nuit assez calme, mais qu'à six heures du matin il a eu un violent accès de fureur. Il aurait même menacé les autres malades et demandé lui-même à être attaché. On l'a placé dans un cabinet situé à l'entrée de la salle, après lui avoir mis le gilet de force. Faisons observer tout de suite que, sauf à la période tout à fait ultime, les enragés conservent ordinairement toute leur conscience; ils ne sont pas méchants, ne font point de menaces, et se montrent plutôt reconnaissants des soins qu'on leur prodigue. Cet accès serait donc un peu exceptionnel.

Au moment où nous entrons dans le cabinet il est assez tranquille, mais il éprouve une vive frayeur, et il observe attentivement tous les mouvements qu'on fait près de lui; il est persuadé qu'on veut le faire mourir le plus tôt possible. Ce symptôme s'observe chez presque tous les hydrophobes connaissant leur état, probablement à cause des ridicules croyances répandues à ce sujet dans le vulgaire.

L'horreur pour les boissons a beaucoup augmenté. Il ne peut plus boire, même avec une cuiller. Il trempe son doigt dans une tasse contenant du lait; il réussit à le porter brusquement à ses lèvres après quelques convulsions. La sœur du service lui présente un peu d'eau dans un gobelet; le malade le prend croyant qu'il contient du lait, et, quand il s'aperçoit que c'est de l'eau, il le rejette avec fureur en injuriant la sœur, et en se plaignant qu'on augmente ses souffrances. Lorsqu'il essaye de boire une goutte de lait sur son doigt, ce n'est pas au moment où il avale qu'il paraît souffrir le plus, c'est quand il plonge son doigt dans le liquide. Il est pris alors de convulsions de la face et du pharynx; il se raidit et semble avoir besoin, pour porter le liquide à ses lèvres, d'un grand effort de volonté. Il a un peu d'hyperesthésie des organes des sens. On ouvre la fenêtre par où pénètre une vive lumière. Il demande aussitôt qu'on la referme. Pourtant, la vue des objets brillants ne lui est pas aussi pénible qu'à certains

---

En 1681, on trouve enfin un chirurgien, le sieur Morel, « operateur pour la taille travaillant a la Charite qui offre de travailler dans l'hostel Dieu en presence de tel nombre de chirurgiens quon voudra auxquels il aprendra a faire cette operation esperant les en rendre capables dans deux mois sils y ont de la disposition. »

En 1692, l'art de la taille avait fait assez de progrès pour que, sur 104 malades opérés à l'Hôtel-Dieu pendant l'année, on n'en perdît que 18.

En 1698, il est pour la première fois question, à l'Hôtel-Dieu, de la méthode de Jacques Baulot, dit *frère Jacques :* « Les sieurs de Bourges Morin et Enguehard medecins ordinaires de lhostel Dieu et les sieurs Bessieres et Mehery maistres chirurgiens jurez aians este mandez et ouïs au Bureau touchant la nouvelle methode du frere Jacques pour loperation de la pierre ils ont dit quilz lui ont veu faire plusieurs experiences sur des corps morts et quelques unes sur des corps vivans avec succes et quils ont remarque que cette nouvelle methode est bien plus aisee et moins douloureuse que celle qui sest pratiquee jusques a present mais que pour mieux connoistre la seurete de loperation et de la guerison il est necessaire quil fasse encore un nombre dexperiences sur des corps vifs et quils sont davis quon lui confie la taille de dix malades de ceux qui sont actuellement dans lhostel Dieu affligez de la pierre, ce que la Compagnie a agrée. »

En 1729, il est encore fait mention d'une nouvelle méthode d'extraction de la pierre : « Le s[r] Moreau chirurgien a Paris a represente que par ordre de la Cour il a ete en Angleterre a loccasion dune nouvelle methode pour l'extraction de la pierre et il a prie le Bureau de lui permettre d'opérer sur des corps morts a lhostel Dieu. Ce que la Compagnie lui a accorde. »

Nous arrêterons ici ce que nous voulions dire de la lithotomie à l'Hôtel-Dieu. Les méthodes se perfectionnent; on opère mieux et plus vite. La *salle des taillés*, à l'Hôtel-Dieu, reçoit une autre destination, et l'on n'admet plus les calculeux que deux fois par an, pendant un certain

malades ; ainsi, il peut regarder la boule du thermomètre qu'on lui place dans l'aisselle. Le toucher, l'ouïe ne paraissent pas atteints d'hyperesthésie notable. Il craint seulement le froid, et demande avec instances qu'on ne le découvre pas. L'odorat est probablement surexcité, car il se plaint vivement de l'odeur du gilet de force qu'on lui a mis, bien que cette odeur ne frappe aucune des personnes présentes. Le pouls bat 108. Pendant qu'on essaye de prendre la température axillaire, il remue, déplace un peu le thermomètre, ce qui rend le résultat insignifiant. Il demande un peu d'eau-de-vie. On apporte du rhum ; on lui en verse un peu dans la main. Il ne réussit pas à le boire mieux que les autres liquides. On lui pousse sous la peau des jambes plusieurs injections avec la seringue de Luër, de manière à lui faire absorber de 12 à 15 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Il ne tarde pas à éprouver quelques bourdonnements d'oreille, et il commence à s'assoupir un peu.

On le porte alors aux bains, et on le place dans une caisse à fumigations où l'on fait arriver de l'air jusqu'à 60°, dans le but de lui procurer une transpiration abondante. On le laisse là sous la garde de deux hommes pour aller faire la consultation. Quand on revient, au bout d'une heure environ, il est en proie à un accès de fureur épouvantable. On avait malheureusement négligé de l'attacher au fauteuil dans lequel il était assis dans la boîte à fumigations. Cette précaution n'avait pas été jugée nécessaire parce qu'il était très-calme et très-raisonnable au moment où on l'avait transporté aux bains.

Il pousse des cris effrayants. Il traite tous ceux qui s'approchent de lui de bourreaux et d'assassins. Il essaye de leur cracher au visage.

Tout son corps est contenu dans la boîte à fumigations. Sa tête seule passe par un trou pratiqué à cet effet dans la partie supérieure de la boîte qui sert de couvercle et que deux hommes maintiennent avec effort. Il est difficile d'imaginer un spectacle plus hideux : On voit ce malheureux rentrer sa tête dans la boîte, et on l'entend se heurter contre les parois. Il ressort ensuite sa tête et tâche de faire passer en même temps son bras par l'orifice du couvercle, tout cela en hurlant et en poussant des imprécations. Il était à ce moment impossible de le tirer de cette boîte, vu son agitation. Au bout d'un quart-d'heure à vingt minutes, on voit sa face, qui se cyanosait peu à peu depuis le commencement de l'accès, devenir de plus en plus violacée, et il ne tarde pas à s'affaisser sur son fauteuil. Au bout de quelques minutes, on le tire de cette boîte agonisant. Il y a dans sa barbe un peu d'écume, mais bien moins qu'on n'en voit chez quelques hydrophobes qui ont un véritable flux de salive. La respiration s'affaiblit de plus en plus, et il ne tarde pas à mourir en présentant un aspect asphyxique des plus marqués.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Le cadavre, assez rigide, est cyanosé dans les parties déclives. Il présente des écorchures peu marquées aux pieds, aux épaules et aux coudes.

Cerveau : Il y a une congestion très-marquée des veines des circonvolutions. La pie-mère est injectée de sang à un tel point qu'on croirait, en certains points, voir un foyer hémorrhagique par transparence. Il n'en est rien, cependant, et les circonvolutions sont fermes et saines. Il y a un peu de liquide séreux dans les canaux triangulaires que laisse la pie-mère en passant d'une circonvolution à l'autre. Rien dans les ventricules du cerveau ni dans le

---

nombre de jours, au mois de mai et au mois d'août; c'est ce qu'on appelait, au siècle dernier, la *première et la seconde taille.*

Accouchements. — Sages-femmes de l'Hôtel-Dieu. — Au XIVe siècle, nous trouvons dans les comptes la mention de deux sages-femmes résidant à l'Hôtel-Dieu, *Jeanne Dupuis* et *Julienne;* nos textes les qualifient assez pittoresquement de *« ventrières des accouchées. »*

En 1550, Perrette *Lavoyne,* sage-femme de l'Hôtel-Dieu, reçoit 12 livres par an.

En 1575, Marie *Thibault.*

En 1624, Marie *de Hacqueville.*

En 1660, la dame *Moreau* et la dame *Defrance Gaian.*

En 1662, la dame *de Billy.*

En 1670, Marguerite *de Tertre,* veuve Jean Didiot.

En 1686, Louise *Cocquelin,* veuve Morlet.

En 1691, la dame *Des Carreaux.*

En 1697, Claude *Henault,* veuve Langlois.

En 1714, la demoiselle *Langlois,* fille de la précédente.

En 1737, la demoiselle Edmée *Gouet.*

En 1739, Marie-Claude *Pour.*

En 1751, Anne-Catherine *Carenda.*

En , la demoiselle *Violeau.*

En 1764, la veuve *Delaplace.*

En 178 , la demoiselle *Dugès.*

Le service des accouchements, à l'Hôtel-Dieu, était particulièrement célèbre ; nous en verrons la preuve tout à l'heure dans les nombreuses demandes adressées au Bureau par des médecins, nationaux ou étrangers, pour être admis à assister aux accouchements.

quatrième ventricule. La substance grise est plus rosée qu'à l'état normal; en certains points, elle se sépare en trois couches : l'une profonde, rosée ; une intermédiaire blanchâtre, très-mince, et une plus superficielle qui est grise. Cette disposition, qui a été décrite comme normale, est plus prononcée qu'elle ne l'est habituellement ; elle est exagérée probablement par suite de la congestion de la substance grise. Le cervelet ne présente rien de particulier. Tout l'encéphale a une consistance ferme qui ne diffère pas de l'état normal.

Intestins, foie, rate et reins : Une anse intestinale est assez congestionnée ; rien de notable d'ailleurs pour cette partie du tube digestif. Le foie, normal comme consistance, est bien moins hyperémié que les autres organes. Il est un peu adhérent au diaphragme par sa face convexe, au moyen de brides dues sans doute à quelques points de péritonite ancienne, et très-localisés. Les reins et la rate n'ont que de l'hyperémie; cette dernière est plus molle que chez l'homme sain.

Cœur et *poumons :* Le cœur est assez volumineux; il présente une adhérence avec le péricarde dans une grande étendue ; il y a une sorte d'arc calcaire qui entoure presque tout l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Quelques autres concrétions de même nature sont encore répandues entre le cœur et le péricarde adhérent en ces points. Le muscle cardiaque a subi la dégénérescence graisseuse de dehors en dedans dans une épaisseur assez considérable. Les orifices et les valvules sont à peu près sains. Je demande pardon au lecteur de cette petite digression, mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer : 1° cette influence considérable de la péricardite sur la nutrition du muscle cardiaque. Cet homme n'était pas alcoolique, et, de plus, il est probable que, si la dégénérescence eût été causée par un état général, elle eût été aussi prononcée dans les couches musculaires profondes que dans les couches musculaires superficielles des ventricules ; 2° le peu d'influence qu'exercent sur la santé générale des altérations cardiaques très-marquées. Je n'ai eu d'ailleurs aucun renseignement sur l'époque de la péricardite et sur les symptômes qu'elle a présentés ; s'il en faut juger par ses résultats, elle a dû être très-intense.

Les poumons sont très-foncés, et l'on voit au premier coup d'œil qu'ils présentent une hyperémie considérable. Le poumon gauche est adhérent en grande partie, et la plèvre présente de ce côté plusieurs ecchymoses qui nous ont rappelé des lésions semblables que nous avons observées à l'autopsie d'un mouton mort de la maladie charbonneuse. A droite, la plèvre est atteinte des mêmes lésions, mais elles sont moins prononcées.

Le tissu pulmonaire est crépitant dans toute son étendue; il surnage quand on le plonge dans l'eau, mais il présente une telle congestion qu'il en est presque noir. La muqueuse bronchique et trachéale est aussi tellement congestionnée qu'on dirait plutôt une vaste ecchymose que de la simple congestion.

Langue : La langue présente vers sa base une altération très-curieuse : une vingtaine de glandes grisâtres font saillie au-dessus de la muqueuse ; elles sont grosses comme un grain de chènevis, et l'on voit leur canal excréteur quand on les presse ; elles laissent sourdre un liquide puriforme. L'amygdale présente à peu près le même aspect. Cette hypertrophie glandulaire rappelle l'altération des glandes de Peyer dans la fièvre typhoïde, au moins quant à l'aspect extérieur.

Un règlement de l'office des accouchées, de 1614, porte « que la sage femme nadmete nulle femme grosse que suivant la forme usitee qui est quapres avoir presente requeste au Bureau et par ordonnance du Bureau quelle les visite et certiffie au bas de la requeste le temps quelles ont encores a accoucher et apres la permission de Messieurs dudit Bureau quelle les recoipvent sil est dit quelles seront receues. »

Les compagnons chirurgiens allaient à tour de rôle passer trois mois dans la salle des accouchées, mais les anciens administrateurs mettaient, dans cette partie du service médical, une très-grande réserve.

Ainsi, à propos d'une entrée dans les salles d'accouchements accordée au chirurgien Portal, on lit, dans le registre de 1660 : « Le s[r] Pereau a remarqué que telles permissions sont fort preiudiciables a la sante mesmes à la vie des femmes en travail y en aiant qui sont mortes par lhorreur quelles ont destre veues en cet estat par des hommes et quil faudroit fermer plus tost entierement la porte a ces permissions que de souffrir des accidents si funestes, la Compagnie a areste que doresenavant elle sera grandement reservee a acorder lesdites permissions et que ceux a qui elle a permis et permetra cy apres dentrer en ladite sale ne pouront aprocher des femmes en travail quelles ne laient auparavant consenty et pour cet effet la mere de loffice scaura desdites femmes leur sentiment devant quelles soient en travail. »

En 1667, Félix de Tassy, premier chirurgien du Roi, demande l'autorisation de pratiquer des accouchements à l'Hôtel-Dieu, le Bureau « considerant le mérite de sa personne et l'emploi quil a aupres du Roi qui le souhaite ainsi, » accorde au sieur Félix la permission qu'il demande « a la charge de naccoucher ni voir accoucher aucune femme en la sale des accouchees si elles y temoignent tant soit peu de repugnance et *de ne demeurer la nuit dans ladite sale.* »

Les registres de délibérations du Bureau nous fournissent les noms de quelques médecins étrangers autorisés à étudier l'art obstétrical à l'Hôtel-Dieu ; ce sont :

Nous ne voulons pas augmenter par de longues réflexions cette observation déjà si longue. Bornons-nous à résumer en quelques mots les parties les plus intéressantes :

1° C'est par un chat que le malade a été mordu ; c'est un nouvel exemple à ajouter à ceux que la science possède déjà de transmission de la rage par un animal autre que le chien.

2° La cause occasionnelle du début des accidents a été une frayeur causée par ce que lui a dit son voisin. Il y a plusieurs cas analogues ; malheureusement, les circonstances qui ont entouré le début de l'affection sont souvent mal connues, et sont loin d'avoir la même valeur que les autres parties des observations.

3° Les phénomènes d'hyperesthésie, et surtout d'hyperesthésie oculaire, ont été moins marqués que chez la plupart des hydrophobes.

4° La mort est survenue par asphyxie.

5° Comme lésions trouvées à l'autopsie, rien que de la congestion des organes internes, rien qui ne puisse s'observer à la suite d'une maladie convulsive quelconque.

Enfin, je ferai remarquer, en terminant, l'inutilité absolue du traitement ; l'immersion dans un air très-chaud a semblé même plutôt nuisible que salutaire. Les narcotiques à haute dose n'ont causé qu'un calme momentané et presque insignifiant. Tout est donc à faire au point de vue du traitement curatif de la rage, et en raison même de notre impuissance, il est important que les mesures prophylactiques soient observées avec le plus grand soin.

BIBLIOTHÈQUE

STATISTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA CAMPAGNE D'ITALIE EN 1859 ET 1860 (1),

Par le docteur J.-C. Chenu, médecin principal d'armée en retraite.

Analyse et compte rendu par le docteur Bertillon.

On raconte qu'Hippocrate a fondé la médecine en relevant et en colligeant les formules empiriques et les heureuses cures dues au hasard, mais que les convalescents attribuaient, suivant l'usage, à la faveur des dieux et gravaient, dans leur touchante reconnaissance, sur les marbres des temples. M. Chenu, au grand profit de la chirurgie et de la médecine militaire, mais surtout de l'hygiène des armées, a repris l'enquête hippocratique. Des fiches, que l'administration entassait pieusement dans les archives du temple de Mars, je veux dire

(1) Deux gros volumes in-4° et un atlas. Chez Dumaine, éditeur ; 1869.

Joung, médecin écossais, en 1659.

Auguste *Hugo*, médecin de la duchesse de Hanovre, en 1712.

Campbell, médecin anglais (sur l'ordre exprès du Régent), en 1721.

Grain, chirurgien du Roi d'Angleterre, en 1723.

En 1725, M. de Maurepas écrit aux administrateurs et les prie d'autoriser le sieur Cruger, premier chirurgien du Roi de Danemarck, à travailler pendant trois mois à l'Hôtel-Dieu, disant « que le Roy de Danemark pressoit dautant plus que la Reine étoit grosse. » La Compagnie décide « que par soumission a des ordres si precis de Sa Majeste, le sr Cruger entrera dans la salle des accouchées mais que S. A. S. sera supliee de vouloir bien obtenir de S. M. quil ne soit point accorde de pareils ordres a lavenir parce que cette salle des accouchees de l'Hôtel-Dieu est *un lieu secret et un azile* ou non seulement les femmes qui sont dans la necessite mais *plusieurs filles et meme de famille* qui veulent cacher leur etat au public et à leurs parens ne sont attirees la plus part du temps que parce quelles sont instruites quil ny entre point dhommes et par la confiance quelles ont dans la discretion des religieuses et des femmes qui les accouchent. »

En 1731, une lettre de cachet du Roi ouvre les portes de l'Hôtel-Dieu à Jacques *Payerne*, chirurgien du Roi d'Espagne.

Une délibération du 30 janvier 1732 nous apprend « que les femmes grosses *étaient accouchees toutes nues* afin que les apprentisses puissent mieux sinstruire. »

(La fin prochainement.) Léon Brièle.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Pizot (Albert-Léon-Ernest), né à Montélimar (Drôme) le 14 avril 1848, est nommé prosecteur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Grynfeldt, appelé à d'autres fonctions.

dans les poudreux cartons du ministère de la guerre, notre laborieux confrère a, comme l'immortel Grec, tiré un immense enseignement, un savoir nouveau : *l'Art de conserver la santé des armées.*

Mon embarras est extrême de donner au lecteur une idée sommaire des documents de toute nature amassés dans deux immenses in-quarto de deux mille pages et dans un superbe atlas de 118 cartes, représentant toutes les positions successives des armées belligérantes, leurs campements, leurs combats, leurs ambulances, etc; de plus, la forme des projectiles divers aujourd'hui en usage chez les diverses nations civilisées, je veux dire, possédant des moyens vraiment supérieurs de meurtres et de destructions; enfin, d'autres planches reproduisent les déformations des mêmes projectiles qui, ayant pénétré violemment dans nos tissus et fracassé nos os, sont retirés tout tordus et déchiquetés de nos chairs vivantes.

Le premier volume est le journal complet de la guerre d'Italie. C'est une revue historique, autant que médico-chirurgicale, toute remplie des proclamations et des rapports officiels des généraux, et surtout de ceux des médecins: les batailles, le relevé des morts, celui des blessés par arme, grade, nature de blessure, et les opérations qu'elles ont nécessitées, les mouvements des malades et des blessés; enfin, pour compléter de si nombreux renseignements, des détails de même ordre, mais plus succincts pour l'armée italienne et même pour l'armée autrichienne : tels sont les sujets qui, dans ce premier volume, se déroulent tour à tour, et selon leur ordre chronologique.

Cependant, ce panorama historique est précédé d'une très-remarquable préface, dans laquelle l'auteur passe en revue les différents éléments de l'hygiène et du service de santé de l'armée, et y résume la substance du vaste enseignement qu'il a retiré de ses travaux; c'est là moelle et la conclusion de son œuvre : nous y reviendrons.

A la fin du même premier volume se trouve une annexe à la précédente et si saisissante publication de l'auteur sur la fatale guerre de Crimée (voy. UNION MÉDICALE, 27 février 1866); terrible annexe à un terrible livre!

Le second volume est exclusivement médico-chirurgical. Le savant auteur y passe en revue chaque catégorie de blessures, d'opérations, dit leur nombre, leur gravité, leurs complications ; les méthodes, les accidents, les terminaisons de chaque groupe, et souvent des détails sur les cas de quelque intérêt. A cette revue magistrale, tous les chirurgiens de l'armée par leurs notes, leurs lettres, leurs récits, semblent avoir apporté leur concours, leur appréciation, le résultat de leur expérience. Grâce à M. Chenu, tant de souffrances ne seront donc pas absolument sans fruit pour l'humanité, la science y puisera des conclusions qui diminueront, abrégeront les douleurs à venir. Enfin, des tableaux récapitulatifs résument tous les faits chirurgicaux et médicaux analysés dans cette seconde partie qui se termine par une fort curieuse et fort instructive comparaison des hôpitaux desservis par les médecins français et les médecins italiens.

Une seconde annexe clôt le volume: c'est une étude du recrutement de l'armée comparé à la population supportant cette sélection au rebours qui va chaque année enlevant au travail et à la reproduction les meilleurs de la jeune population française.

Deux points à mes yeux donnent surtout une haute valeur à ce grand travail :

Le premier, c'est que l'auteur s'est effacé et a d'abord laissé la parole aux faits nombreux et *naturellement groupés* ; il ne fait que conclure d'après leur autorité. Voilà pour ceux qui aiment la science et ses sévères méthodes; mais, pour ceux que les faits de détail frappent davantage, notre confrère a su extraire de ces groupes soit des faits moyens et aptes à donner la physionomie du groupe, soit des faits rares et qui, par cela même, exigeaient une mention spéciale pour conserver leur signification. Ainsi se trouvent heureusement combinées la méthode de statistique pure et la méthode des observations détaillées; il est vrai que ce procédé double exigeait un double espace; mais ils ne s'en aperçoivent guère, ceux qui ont parcouru ces pages écrites avec cette simplicité émue, secret de la véritable éloquence, et ces instructifs et lucides tableaux qui sont comme la synthèse des pièces de conviction assemblées.

Comme spécimen, rapportons quelques-uns des résultats de ces instructifs tableaux. Un mot d'abord des parties belligérantes. Il y a eu en présence, surtout aux combats de Magenta et de Solférino, environ : du côté des Français, 117 000 à 118 000 hommes, 10 000 chevaux, 400 pièces d'artillerie ; plus de 56 000 Piémontais, 4 000 chevaux, et 90 pièces; en tout 188 000 hommes et 500 pièces opposés d'abord à 142 000 Autrichiens, mais dont le nombre s'est élevé, à la dernière bataille (Solférino), à 198 000 Autrichiens et 500 à 600 pièces. Or, du choc de ces armées est résulté dans les différents combats en nombre rond 10 000 tués, 48 000 blessés, plus un nombre de blessés morts aux ambulances (nombre que l'Autriche ne fournit pas), qui, d'après la proportion trouvée de l'armée française, *ne saurait être moindre* de 10 000 hommes pour les trois nations. A ces hécatombes, il faut encore ajouter, selon une vague approximation, 40 000 blessés et malades autrichiens évacués en Autriche durant les hostilités, et près de 20 000 disparus ou prisonniers. La part des Français est de 2 536 tués (dont 196 officiers), de 19 672 blessés, mais 17 054 seulement par le feu de l'ennemi, dont les 2/3 ou 66,3 pour 100 furent guéris; 18,6 pour 100 restèrent assez infirmes pour être ou retraités (10,8) ou pensionnés (7,8); et enfin 15,1 pour 100 blessés, ou le sixième, succombèrent. Ces 19 672 blessés se décomposaient en 4 469 blessures du tronc, 6 721 des membres supérieurs et 7 704 des membres inférieurs. Je ne puis malheureusement entrer dans l'instructif, mais trop long détail, des régions et de la gravité de chacune d'elles. En bloc, tandis que les blessures du tronc donnent 20,52 décès par 100 blessés, celles des

membres inférieurs en ont fourni 17,35 et celles des membres supérieurs seulement 9,8. Je remarque 7 désarticulations coxo-fémorales, dont 4 morts seulement, tandis que 336 amputations de la cuisse ont donné 257, soit 76,5 décès pour 100; la proportion des morts pour les amputations de la jambe a été de 66,6; pour celles du bras : 55,7; et de l'avant-bras : 43 décès pour 100.

La bataille de Solférino fut la plus meurtrière de la campagne; l'effectif des troupes françaises combattant s'est élevé à 124 000; il y a eu 1 634 tués (dont 114 officiers) sur le champ de bataille, et 11 200 blessés (dont 581 officiers), plus 1 768 disparus! dont très-vraisemblablement la grande majorité tués. En résumé, cette courte campagne en pays ami nous a coûté : 2 536 tués, 2 962 morts plus ou moins rapidement de leurs blessures, 2 040 militaires morts de maladies, et 1 128 disparus et sans doute à peu près tous morts; en tout 8 674 morts, de notre côté seulement; plus 7 à 800 invalides; c'est-à-dire, de notre côté, 73,5 morts et 6 à 7 estropiés pour 1,000 militaires français : résultats cependant bien favorables comparés à la terrible guerre de Crimée, où nous avons perdu presque le *tiers* de notre effectif! C'est que, ici, la douceur du climat, la proximité de la patrie et des ressources, la sympathie du pays pour lequel nous combattions, et par-dessus tout la courte durée de la guerre, qui, commencée en mai, se terminait en juillet, ont réduit au minimum le nombre de nos malades par maladie. A cette occasion, M. Chenu a eu la bonne pensée de citer souvent des traits touchants du dévouement des populations, et notamment des dames italiennes. Le cœur oppressé de tant de souffrances, terrifié de si épouvantables blessures, est tout rasséréné de ce chaud et tendre dévouement. De son côté, M. le baron Larrey, qui a eu la bonne fortune et l'honneur, par sa haute position, de rendre plus facile l'œuvre de M. Chenu, M. Larrey, dis-je, médecin en chef de l'armée d'Italie, a pu, par ses constants efforts, ses luttes contre l'administration militaire, empêcher presque partout l'encombrement, et par suite l'intoxication miasmatique animale, plus redoutable aux armées que le fer des ennemis. Aussi, sur 200 000 hommes environ, tant Italiens que Français, qui ont fourni 100 000 malades d'affections internes et spontanées, soit 50 pour 100, on a compté seulement 2,5 décès par 100 malades (il y avait 30 décès pour 100 malades en Crimée). Les maladies dominantes ont été les fièvres rémittentes, les diarrhées, les dysenteries, et bien après les fièvres typhoïdes.

La comparaison des hôpitaux desservis par des médecins italiens avec les hôpitaux soumis aux médecins français est aussi inattendue qu'instructive, et, bien qu'il faille, avec M. Chenu, tenir compte des influences morales qui résultaient de la confiance plus grande que nos soldats accordaient aux médecins français, parlant leur langue; cependant, les différences sont tellement accentuées et en rapport avec les divergences radicales du traitement qu'il n'est pas possible de n'y pas voir surtout le résultat de ces différences; en effet, et en résumé, pour tous les malades réunis (les détails donnent partout des différences de même ordre), on a compté :

1° Dans les hôpitaux occupés par des médecins français, 51 626 malades et 1 203 décès; soit 2,32 décès par 100 malades et 24 jours de durée moyenne du séjour;

2° Dans les hôpitaux occupés par les médecins italiens : 74 324 malades et 3 495 décès; soit 4,70 pour 100, avec une durée moyenne de 58 jours! Or, les affections, causes de mort, fièvre typhoïde, dysenterie et fièvre rémittente, étaient traitées par les médecins français d'abord par un ou deux vomitifs au début, puis par des purgatifs plus ou moins espacés et des toniques, et comme soins spéciaux : dans l'état typhoïde confirmé, une sage expectation unie à une alimentation tonique et aussi substantielle que possible; dans les fièvres palustres, le sulfate de quinine. Les médecins italiens, au contraire, considéraient ces diverses affections comme inflammatoires, attaquaient tous ces états par la saignée et par les antiphlogistiques, et n'avaient que rarement recours aux vomitifs, purgatifs, et au sulfate de quinine, qui faisaient le fond de la thérapeutique française.

Quoi qu'il en soit, les différences des deux services sont si considérables que, et la mortalité et la durée du séjour sont doubles dans les services des médecins italiens! Il y a là contre les déplétions sanguines un grave enseignement qui ne doit pas être perdu.

Mais je dépasserais beaucoup les limites d'une critique si je voulais seulement donner toutes les conclusions qui ont un intérêt pratique pour notre art, et j'ai encore à signaler des points d'une importance encore plus générale.

La seconde qualité qui donne un grand prix à l'œuvre de M. Chenu, c'est l'impartialité..... je me trompe, c'est, au contraire, sa partialité et la chaleur de cœur et le courage avec lesquels il défend l'hygiène du soldat contre l'ignorance, la routine, l'apathie. Citons d'abord les faits : leur éloquence n'a besoin d'aucun commentaire pour prouver ce dont les médecins se doutent, il est vrai, depuis longtemps, mais ce dont ils n'ont pas encore réussi à convaincre les administrateurs, à savoir : que c'est une alimentation saine, réparatrice et abondante qui fait la santé et la résistance du soldat, et qu'il n'y a pas de pire économie que celle qui se fait sur son régime journalier. La campagne de Crimée a été terriblement démonstrative sur ce sujet.

Durant le premier hiver 1854-55 passé en Crimée, l'administration anglaise se montra insuffisante et son armée eut fort à souffrir. Aussi a-t-elle perdu de novembre en avril plus du tiers de son effectif soit, *par mois*, 58 par 1 000 hommes, et 228 par 1 000 malades; or dans ce même hiver, l'armée française *moins* mal partagée, perdait par mois 23 pour 1 000 d'effectif et 121,6 pour 1 000 malades, environ *moitié moins* que l'armée anglaise. Mais à ces funestes conséquences d'une administration insuffisante et mauvaise, la libre presse anglaise fit éclater son indignation et sa colère, l'opinion publique, vivement émue, ne permettait pas de demi-mesures; aussi un système tout nouveau et largement réparateur fut immédia-

tement organisé : ce fut une dame anglaise, miss Nightingale qui, munie de pleins pouvoirs et d'un crédit presque illimité, aidée d'un certain nombre d'autres dames, fut chargée de cette belle, mais difficile mission ; et elle s'en acquitta si admirablement que l'hiver suivant, tandis que le régime de nos soldats restait le même, c'est-à-dire, insuffisamment réparateur, et que, les santés se délabrant, notre perte allait croissant et s'élevait *par mois* à 27 pour 1 000 de notre effectif, et 199 pour 1 000 de nos malades ; l'armée anglaise qui, avec miss Nightingale, avait vu l'abondance et presque le luxe remplacer le dénûment de l'année précédente, ne perdait plus, *par mois*, que 2 pour 1 000 d'effectif (et nous 27 !) et 22,7 par 1 000 malades (et nous 199 !).

Ainsi, il importe qu'on le remarque. — La double épreuve subie en Crimée par les armées anglaise et française dans les deux hivers 1854-55 et 55-56 est d'une netteté qui ne laisse rien à désirer ; elle s'est accomplie avec la régularité d'un fait expérimental : le premier hiver, l'armée anglaise est dans le dénûment, elle perd par mois 58 par 1 000 de son effectif et nous 23 ; mais le second hiver, une nourriture abondante et réparatrice devient l'ordinaire du soldat anglais, il ne fournit plus que 2 décès par 1 000, tandis que nos soldats, que le premier hiver a déjà émaciés et qui conservent leur maigre pitance, donnent 27 décès, c'est-à-dire un peu plus que l'année précédente (*bien que les hostilités eussent cessé*) ET 14 FOIS PLUS QUE LES ANGLAIS abondamment nourris !

Jamais chiffres furent-ils plus cruellement éloquents, plus nettement significatifs ? Que désormais leur signification reste donc acquise à la science et à l'humanité ! que cette sanglante épreuve ne soit pas oubliée ! Bien coupables ceux qui, ayant charge de vies humaines, perdraient la mémoire d'une si terrible leçon !

Combien nous regrettons de ne pouvoir suivre notre honorable confrère dans ses savantes et courageuses déductions par lesquelles il jette les solides fondements de l'ART DE LA CONSERVATION DES ARMÉES. Cet art, miss Nightingale en a été la promotrice en Crimée, et les Etats-Unis d'Amérique, profitant de nos douloureuses expériences, se sont gardés de suivre les vicieuses et persévérantes routines de la vieille Europe ; ils ont élevé la science de la conservation des armées au plus haut degré de perfection qui semble possible ; et par quels moyens ? Les paroles suivantes du ministre de la guerre de cette grande République l'indiquent clairement : « Au lieu de mettre à la tête d'établissements institués pour la guérison des malades et des blessés, des officiers, dont, malgré tous les autres mérites, on ne pouvait attendre la parfaite intelligence des besoins des malades, et qui, avec les meilleures intentions du monde, auraient pu embarrasser l'action médicale, comme cela est malheureusement arrivé pendant la guerre de Crimée, notre gouvernement, plus sagement inspiré, a voulu faire du médecin le chef de l'hôpital. En lui imposant ainsi la responsabilité des résultats de sa direction, il ne lui refusa rien de ce qui pouvait rendre ces résultats favorables. Le Corps médical peut montrer avec orgueil les conséquences de cette mesure intelligente et libérale. *Jamais, dans l'histoire des guerres, la mortalité dans les hôpitaux n'a été aussi faible, et jamais de tels établissements n'échappèrent plus complétement aux maladies qui, d'ordinaire, s'engendrent dans leur enceinte.* »

C'est le contre-pied de la manière française : chez nous, dans le service des hôpitaux civils, comme dans celui des hôpitaux militaires, le médecin est tenu à distance ; on ne s'en sert que le moins possible, et pour la seule application de la pharmacopée : amputer et purger, là est strictement limitée sa besogne. Le soin d'édifier les hôpitaux selon les règles de l'hygiène, de disposer toutes les parties du service, le choix et la qualité des aliments, d'ordonner le mobilier, le nombre des lits, enfin, jusqu'au règlement de la vie, de la discipline des malades, lui sont enlevés comme n'ayant pas trait à la santé des malades ! Eh bien, il faut qu'on le crie bien haut, qu'on le répète sans cesse, jusqu'à ce que l'opinion publique en soit émue : en l'état actuel des sciences biologiques et médicales, la guérison des malades dépend peu des applications pharmaceutiques — immensément des applications journalières de l'hygiène ; et je soutiens qu'une bonne expectation entourée de toutes les conditions hygiéniques de la science moderne sauverait infiniment plus d'hommes que toute la pharmacopée en présence des systèmes administratifs en vigueur. Voilà ce qui ressort avec une grande force des nombreux documents colligés, tant en Italie qu'en Crimée, par notre laborieux confrère. Voilà ce qu'a compris du premier coup la grande République américaine ; voilà ce qu'il serait urgent que nous comprissions à notre tour. Dans la conduite de toute armée, il y a sans doute une fonction qui a la prépotence : c'est celle du chef militaire qui opère en vue de détruire l'ennemi, puisque c'est le but primordial de la guerre ; mais il en est une autre qui vient immédiatement après : c'est l'art de conserver la vie des hommes. Cette conservation est une application des sciences biologiques ; elle n'a pas pour moyen la pharmacie, mais le choix, la *qualité et la quantité* d'aliment, du vêtement, comme du domicile.

Dans la vie ordinaire, quand l'individu libre de toute contrainte, ne consulte que lui-même pour régler sa vie journalière, sans doute il ne suit pas toujours et d'abord la voie la plus favorable ; mais il est fort attentif à s'observer, et, au moindre trouble de sa santé, le plus souvent il modifie son hygiène jusqu'à ce qu'il ait rencontré les conditions les plus favorables à son organisme. Cette surveillance incessante, intéressée, et qui a le malaise, la douleur, la maladie pour sanction, remplace tant bien que mal la sienne ; mais cette libre initiative n'existe plus pour l'homme enrégimenté ; il faut qu'il se vête, se nourrisse, se loge, qu'il dorme, veille et travaille non plus selon ses instincts, ses sensations propres, comme il arrive chez l'homme

libre, mais selon les inflexibles règles de la discipline, et ces règles seraient prises, appliquées, inflexiblement exigées sans le contrôle, sans la haute responsabilité d'hommes compétents ! ! Il y a des centaines de mille d'existences à conserver; il est prouvé, par les plus douloureuses expériences, que cet art est difficile, que les manquements sont infiniment plus funestes, plus sanglants que le fer des ennemis; il est prouvé qu'il existe des moyens héroïques pour conserver ces vies généreuses, et il n'y aura pas une science de la conservation des armées, pas de docteurs en cette science pour en appliquer les prescriptions ! Et grâce à cette omission inouïe, nous perdrons indûment deux fois, trois fois, quatre fois plus de nos jeunes soldats que la fatalité de la guerre ne l'exige ! Voilà la vérité ! Que l'opinion en soit saisie, qu'elle soit une irréconciliable ennemie de cette routine homicide. Cette science, la libre et patriotique presse anglaise, la persévérance, l'humanité des dames anglaises en ont découvert l'application; un Français en a formulé la théorie. Elle a sauvé les Anglais, les Américains : quand sauvera-t-elle nos Français ?

Si j'écrivais pour le grand public, je me serais arrêté là; mais puisque ce sont des médecins qui me liront, quelques faits concernant nos confrères de l'armée ne leur paraîtront pas dépourvus d'intérêt. Et d'abord, je dirai à mes jeunes confrères : Ne vous engagez pas à la légère dans cette ingrate profession de médecin militaire; avant de le faire, lisez et méditez ces volumes d'un éminent médecin militaire qui a vieilli sous le harnais; connaissez bien cette profession subalternisée, assimilée que par faux-semblant à celle d'officier, car elle est moins récompensée, moins rémunérée, plus laborieuse, quoique infiniment plus dangereuse ! Méditez les chiffres suivants, leur signification est terriblement claire.

De 1846 à 1865, la mortalité annuelle de nos officiers a été de 6,1 par 1 000 ; mais celle de nos confrères de l'armée de 15 par an et par 1 000 ! D'où vient cet énorme excès? Serait-ce d'une différence d'âge? En aucune sorte. Beaucoup de nos confrères quittent de bonne heure cette insalubre profession; en effet, tandis que l'armée ne compte, bon an, mal an, que 2,3 démissions par 1 000 officiers, le Corps de santé en compte autant que de décès ! 15 pour 1 000 ! Donc, avis à nos jeunes confrères que tente l'épaulette. Il est vrai que les séductions ne manquent pas au début de la carrière; les examens ne sont pas effrayants puisque la moitié de ceux qui se présentent sont déclarés admissibles, et *tous* les admissibles sont admis (il n'y a que 22 admis sur 100 candidats à Saint-Cyr), et la moitié de ceux qui sont reçus le sont à la fois avec bourse et trousseau, et les deux tiers du reste avec demi-bourse et trousseau ! Méfiez-vous de ces carrières que l'on fait si faciles : la coupe est emmiellée; mais l'amertume est au fond ! amertume mortelle, puisqu'elle se traduit en une mortalité plus que doublée !

En temps de guerre la mortalité de nos confrères n'est pas moindre; dans la campagne de Crimée, pour un effectif de troupe qui ne s'est pas élevé au tiers du notre, l'armée anglaise qui avait 448 médecins a eu la chance de n'en pas perdre un seul; nous en avions 450, et nous en avons perdu 82, soit plus de 18 pour 100 !

Ainsi, études fort longues, danger plus grand, traitement très-mince, position subalterne, assimilée aux *distributeurs de vivres* et aux *agents comptables!* les longues études médicales, le danger incessant de la fréquentation des malades rémunérés et estimés autant que la tenue des livres; voilà pour la pratique de la profession; voilà ce que je livre aux méditations de nos jeunes confrères.

Revenons, pour terminer, à l'œuvre de M. Chenu.

Si, comme on pourrait le croire par la nature, le volume, la richesse des documents, si, dis-je, le ministère de la guerre, opérant avec les deniers publics et les immenses ressources dont il dispose, avait publié ces magnifiques volumes, je dirais encore qu'il a inauguré une belle œuvre, que du premier coup il a égalé et surpassé les volumes de même ordre que publie l'administration de la guerre en Angleterre (1), et que le ministère qui aurait livré à la science et à l'hygiène publique de si précieux matériaux aurait bien mérité de la reconnaissance du monde médical et non moins de celle du grand public. J'aurais ajouté seulement, pour qu'on ne m'accusât pas de flatter les puissants, qu'il était assez naturel que l'on fit connaître à la nation l'usage que l'on fait de ses enfants, les soins que l'on prend d'eux, et l'aveu de ceux qu'on aurait dû prendre, gage de ceux que l'on aura à l'avenir. Oui, devant une si louable initiative, devant un si sincère aveu des fautes commises contre l'hygiène, je louerais sans réserve une telle œuvre de l'Administration.

Mais puisque ce plaisir m'est refusé, puisque ce n'est pas elle qui a élevé ce monument; que c'est un modeste, savant et bien laborieux confrère qui, avec ses ressources particulières, a suffi à lui seul pour cette œuvre sociale, eh bien ! au nom de l'humanité, de la science et de la profession, je le remercie, car ce monument funèbre est élevé à leur profit et à leur gloire !

BERTILLON.

(1) Il n'y aurait plus que cette différence : c'est que l'Administration anglaise *est tenue* à cette publication, et que chez nous elle eût été l'effet plus ou moins passager d'une bonne pensée d'un ministre.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE FLORENCE

Avec le temps, des détails circonstanciés nous arrivent sur les travaux de cette grande Assemblée médicale. Un inconvénient a d'abord frappé tous les assistants : c'est que la hauteur de la voûte de l'Oratoire où se tiennent les séances nuit essentiellement à la résonnance de la voix des orateurs, et malgré les drapeaux de toutes les nations qui ornent cette vaste enceinte et en diminuent pour ainsi dire la capacité, une grande partie de ce qui est dit et lu est perdu pour les auditeurs. On le comprend facilement en sachant que les communications se font en différentes langues et que l'on parle tour à tour en français, en latin et en italien; ce qui, pour des oreilles peu familiarisées avec ces langues, augmente encore la difficulté. L'acoustique est, pour ce motif, un sujet à prendre en sérieuse considération aux sessions futures.

Comme correctif à cet inconvénient, disons de suite qu'un vaste appartement complet a été disposé à l'hôpital Sainte-Marie-Nouvelle pour servir de lieu de réunions privées, jour et nuit, à environ 200 médecins italiens et 25 étrangers venus des différentes parties de l'Europe, et même d'Amérique. C'est là un agréable dédommagement qui a manqué au Congrès de Paris.

Du 23 au 25, toutes les séances du matin ont été consacrées à la première question du programme : le miasme palustre, sans qu'elle fût encore épuisée. Après un examen rétrospectif des études de M. le docteur Salvagnoli, député, sur le miasme des marais et les landes de la Toscane, c'est un mémoire en latin de M. Umana, de Cagliari, intitulé : *Miasma palustre febresque periodicas Sardiniæ perexiguæ animadversiones,* qui est distribué à l'Assemblée. De même de M. Pasquale Spatuzzi, de Naples. MM. Pantaleoni et Fedeli, de Rome, ont aussi lu chacun un travail en français sur la thérapeutique des fièvres miasmatiques.

Les lectures ont encore continué le 24 sur le même sujet par les docteurs Balestra et Mingrone, suivies d'une communication orale de M. Lombard, de Genève, et la discussion n'a été ouverte que le lendemain 25. En traitant des moyens d'assainir les terrains marécageux, M. le docteur Pantaleoni donne la préférence à la plantation de bois alentour comme le plus sûr moyen d'en arrêter, d'en fixer les effluves en recourant exceptionnellement au dessèchement; tandis que M. Salvagnoli, beaucoup plus pratique, montre que les divers moyens vantés à ce sujet trouvent une application opportune suivant les lieux et les circonstances. C'est ainsi que l'obstacle au mélange de l'eau de mer avec l'eau douce employé dans certaines localités dès les temps les plus reculés a donné d'excellents résultats. Il propose donc que le Congrès de Florence, imitant celui de Paris, nomme une commission qui, après avoir pris une connaissance exacte des lieux infectés du paludisme et des travaux reconnus les plus utiles pour en annihiler les effets, ferait un rapport pour mieux éclairer la question.

MM. les professeurs Cipriani et Demaria appuient cette proposition en remarquant que l'Italie n'est pas seulement infectée des miasmes des marais naturels, mais encore et beaucoup plus par ceux des terrains incultes ou créés artificiellement par la riziculture, contre laquelle la loi en vigueur laisse tant à désirer et qui pourrait être remplacée, comme quelques-uns l'ont proposé, par la culture du coton et de la canne à sucre.

La proposition est acceptée avec cette condition que les études et le rapport devront s'étendre à toutes les sources miasmatiques et examiner les conditions locales du paludisme des divers pays. La présidence choisira les membres de cette commission.

Une communication incidente du professeur Baccelli, sur l'influence que les altérations de la rate propres à la cachexie palustre apportent à la digestion et à la nutrition, a soulevé une brillante discussion entre le professeur Schiff et le docteur Herzen qui s'est prolongée jusqu'à la fin de la séance. La continuation en est remise à la prochaine et l'on peut aisément prévoir, par le temps consacré à cette première question du programme, que la fin de la session ne permettra pas l'examen des six autres. La clôture était fixée au 2 octobre; il ne restait donc que six séances à leur consacrer; mais mieux vaut une question bien étudiée que sept à peine ébauchées, et celle du miasme palustre est d'une importance capitale.

Les séances de l'après-midi ou *pomcridiane* étant laissées à l'initiative individuelle, le plus grand imprévu y règne avec une extrême variété des travaux, ce qui attire d'autant plus l'intérêt et la curiosité des congressistes. Après la discussion sur la mortalité des nouveau-nés provoquée par une lecture de M. Routh, de Londres, et non pas *Roth*, comme on nous l'a fait dire, est venue une étude du docteur Crispino, de Naples, sur l'hydrophobie, et une autre de M. Tomaselli, de Catane, sur la cachexie cardiaque; puis l'exhibition par le docteur Schnitzler, de Vienne, d'un instrument de son invention pour l'extirpation des tumeurs du larynx par la galvano-caustique.

Un incident regrettable a marqué la séance du 24. Notre savant compatriote Viennois, de Lyon, venu pour lire le rapport de MM. Rollet et Crocq sur la prophylaxie internationale des maladies vénériennes, a été interrompu après le temps fixé pour chaque lecture et prié de passer aux conclusions de ce travail dont la longueur eût absorbé toute la séance, et déjà connu par la publicité qu'il a reçue. Si les auteurs, a-t-on dit, désiraient le communiquer au Congrès de Florence, ils ne devaient pas le publier auparavant.

M. le docteur Lazarewitch, de Saint-Pétersbourg, a repris la discussion sur les moyens de diminuer la mortalité des nouveau-nés, et une communication de M. Baccelli sur la plessimétrie a appelé les critiques de M. Bouillaud, qui a ainsi terminé la journée du samedi.

Dimanche, le Congrès s'est reposé comme de rigueur, surtout en Italie, en assistant à l'inauguration de la nouvelle *specola* pour la détermination du méridien. Tout cela est bien international, et pourtant l'impression de notre correspondant est que, par la prédominance des médecins italiens sur les étrangers, c'est plutôt un Congrès national ; qu'il fallait que la langue française fût imposée officiellement pour lui conserver le caractère international. Avis aux réunions futures. P. GARNIER.

Éphémérides Médicales. — 5 OCTOBRE 1777.

—

La Faculté de médecine de Paris, voulant honorer dignement Sigault, qui avait inventé et pratiqué avec succès la section de la symphyse du pubis, décide que, sur le revers du jeton d'argent du doyen, on gravera l'inscription suivante : *Anno* 1768, *sectionem symphyseôs ossum pubis invenit, proposuit : anno* 1777, *fecit feliciter M. Sigault, D. M. P.*— A. Ch.

Nous apprenons à l'instant que l'état de notre excellent confrère et collaborateur, M. le docteur Cerise, a inspiré des inquiétudes à ses amis. Au retour d'un voyage qu'il venait d'accomplir avec son fils, M. Cerise a été pris d'accidents intestinaux sérieux et de névropathies diverses très-douloureuses. Nous apprenons en même temps que la situation s'est sensiblement améliorée depuis hier, et tout fait espérer que notre cher et aimable confrère sera bientôt rendu à ses affaires et à ses amis.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Mme veuve Blatin, par une lettre touchante, annonce à M. le Président de l'Association qu'elle fait un don de 500 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

A la même Caisse, M. le docteur Martinelli, à Batignolles, a fait un don de 100 fr.

Et M. le baron Larrey un nouveau don de 100 fr.

INAUGURATION DE LA STATUE DE DUPUYTREN. — Cette cérémonie aura lieu dans la ville de Pierre-Buffière, le 17 octobre prochain, à une heure de l'après-midi.

L'inauguration sera suivie d'un banquet qui aura lieu à quatre heures.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 26 sept. au 2 octobre 1869	LONDRES POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 19 au 25 septebre 1869	BRUXELLES POPULATION (h.) Du au	BERLIN POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 10 au 16 septebre 1869	FLORENCE POPULATION (h.) Du au
Variole	12	8	»	2	»
Scarlatine	6	191	»	4	»
Rougeole	7	22	»	3	»
Fièvre typhoïde	32	36	»	13	»
Typhus	»	9	»	»	»
Erysipèle	9	5	»	»	»
Bronchite	31	60	»	»	»
Pneumonie	39	54	»	»	»
Diarrhée	12	115	»	»	»
Dysenterie	7	3	»	»	»
Choléra	3	2	»	»	»
Angine couenneuse	3	9	»	16	»
Croup	5	6	»	»	»
Affections puerpérales	8	7	»	»	»
Autres causes	539	835	»	365	»
TOTAL	713	1362	»	403	»

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Mort de M. le docteur Cerise

Une bien triste nouvelle s'est répandue hier matin : M. Cerise venait de succomber à la maladie bizarre et complexe qui, la veille au soir, semblait entrer dans une période de rémission. Notre cher et excellent collègue a été enlevé mardi, à sept heures du matin, à sa famille, à ses amis, et malgré les soins empressés et affectueux de M. le professeur Lasègue et de M. le docteur Homolle. Partout cette triste nouvelle et si inattendue a jeté le plus douloureux étonnement. Aimé et honoré de tous, M. Cerise ne comptait que des amis parmi ses confrères, ainsi que dans sa nombreuse et belle clientèle. L'UNION MÉDICALE s'associe bien douloureusement à cette sorte de deuil public; membre, depuis la fondation de ce journal, et plusieurs fois président de son conseil de surveillance et de son comité de rédaction, M. Cerise a rempli cette double fonction pendant vingt-trois ans avec zèle, dévouement et sympathie. Il a enrichi notre collection de travaux précieux et distingués. L'hommage des profonds regrets de notre Société lui sera rendu demain par la voix de M. le docteur Foissac, président de notre comité de rédaction. A. L.

Les obsèques de M. Cerise auront lieu demain, jeudi, à 10 heures *très-précises* du matin, à l'église de la Madeleine.

On se réunira à la maison mortuaire, 7, rue Pasquier.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La discussion sur la mortalité des nouveau-nés s'est continuée par un très-beau discours de M. Husson, dont nous n'avons pas à présenter l'analyse, puisque nous en offrons le texte à nos lecteurs; car c'est, à notre avis, le document le plus important qui ait été encore produit dans cette discussion. Nous ne ferons qu'une seule observation : Président de la commission académique, M. Husson a cherché à exonérer le rapport des reproches qui lui ont été adressés; or, qu'a-t-il fait autre chose, si ce n'est de remplir toutes les lacunes qui avaient été signalées et de discuter précisément les documents que le rapporteur avait passés sous silence? De sorte que le discours de M. Husson, s'il n'est pas un contre-rapport, en est certainement le complément essentiel, et que si le rapport eût contenu tout ce que contient ce discours, les reproches qui lui ont été faits n'avaient plus leur raison d'être. C'est ce que M. Boudet, qui a plus particulièrement attaqué le rapport, ne manquera pas de répondre à M. Husson, et il sera dans son droit.

Nos lecteurs remarqueront certainement que M. Husson a parlé surtout en administrateur, en homme pratique qui connaît toutes les difficultés de la réglementation, qui sait les différences qui séparent le réglementaire du législatif, et comment le premier vient trop souvent se heurter contre les pierres du second. La question de la mortalité des nouveau-nés est certainement une question d'hygiène publique au premier chef; mais c'est aussi une question qui touche aux droits les plus sensibles de la liberté individuelle. Il s'agit, dans la réglementation à intervenir, de concilier ces deux choses également précieuses, mais qui, trop fréquemment hélas! paraissent en opposition, le salut du peuple et la liberté de l'individu. Dans les civilisations naissantes, rien de plus facile; l'hygiéniste est en même temps législateur; il prescrit, il ordonne, il punit; ainsi ont fait Moïse, Lycurgue, Solon, Mahomet; l'hygiène est la loi civile ou religieuse. Allez donc faire du Moïse ou du Mahomet dans notre société française et en présence des immortels principes de 89! M. Husson, en homme rompu à toutes les difficultés de la situation, a très-intelligemment compris que les exigences de l'hygiène de sentiment et de cœur devaient s'adapter aux habitudes sociales comme aux mœurs politiques, et c'est cette adaptation, difficile autant que désirable, qu'il s'agit de trouver.

N'oublions pas de signaler la reprise du fauteuil présidentiel par M. Blache, dont l'heureux retour, après une longue et douloureuse maladie, a reçu les félicitations de toute l'assemblée; dans quelques mots émus, M. Blache a remercié l'Académie du sympathique intérêt qu'elle a pris à ses souffrances.

M. Dubois (d'Amiens) est la providence des séances écourtées et besogneuses.

Après le discours de M. Husson, les orateurs inscrits, absents ou empêchés, n'ont pu prendre la parole. Alors le zélé Secrétaire perpétuel a prié M. Béclard de commencer la lecture d'un mémoire historique sur la vie privée du César Auguste. Cette lecture sera continuée dans les séances suivantes. A. L.

DIAGNOSTIC

UN FAIT A PROPOS DU MICROSCOPE.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je me hâte de vous dire, en débutant, que je n'ai pas l'outrecuidance d'intervenir, au point de vue général, dans une discussion placée à des hauteurs scientifiques et professionnelles auxquelles je ne saurais atteindre.

Je me contenterai d'y produire, à titre de renseignement, un fait qui m'a vivement impressionné, et qui me semble de nature à jeter quelque lumière sur le point en litige, à savoir: En supposant les meilleures conditions possibles de la part de l'expérimentateur, l'observation microscopique peut-elle déterminer sûrement la nature d'une lésion anatomique, et, par suite, son traitement?

Voici ce fait:

Dans le courant de l'année 1868, M. F..., docteur en médecine, habitant le département de la Dordogne, vint me consulter pour une hypertrophie considérable des amygdales, en me priant d'en faire l'excision. Il était accompagné d'un de nos confrères, M. le docteur Dutard, praticien des plus distingués, qui lui avait jusqu'alors donné des soins, et de M. Chaume, interne des hôpitaux de Paris. Les amygdales hypertrophiées obstruaient en grande partie l'isthme du gosier, descendaient en bas presque jusqu'au niveau du larynx, et remontaient, en haut, derrière et au-dessus du voile du palais. Leur surface était lisse, légèrement nacrée; il existait, à la partie inférieure de l'amygdale droite, une ulcération superficielle, d'une couleur jaune rougeâtre et d'une dimension un peu inférieure à celle d'une pièce d'un franc. Le docteur Dutard me dit que cette ulcération était la trace d'une tentative d'excision faite, trois semaines ou un mois auparavant, au moyen de l'amygdalotome. Cette excision n'avait pu être pratiquée que d'une façon très-incomplète, l'anneau de l'instrument ne pouvant admettre le volume trop considérable de la glande. Enfin, quelques ganglions sous-cutanés, engorgés mais peu volumineux, existaient à la région latérale droite du cou.

Ces trois caractères réunis: l'aspect nacré de la tumeur (1), l'engorgement des ganglions cervicaux et la persistance d'une plaie superficielle faite trois semaines auparavant, me firent craindre d'être en présence d'un tissu anormal. Je communiquai mes doutes aux deux confrères qui m'assistaient. Nous décidâmes, d'un commun accord, qu'il n'y avait pas lieu d'agir avant d'être éclairés sur la nature intime des tumeurs. Je réséquai un morceau de l'amygdale droite; ce fragment fut placé dans un flacon bouché à l'émeri et rempli d'eau légèrement créosotée. M. Chaume, qui partait le soir même pour Paris, se chargea de soumettre ce fragment à l'examen d'un des savants les plus habiles et les plus autorisés en matière d'anatomie microscopique. La réponse fut celle-ci: Tissu de l'amygdale très-vascularisé, simplement hypertrophié, et sans aucun mélange de tissu accidentel.

Je m'inclinai devant cette décision. Les deux amygdales furent excisées, la gauche en presque totalité, sauf le pédicule que je crus prudent de laisser dans la crainte d'une hémorrhagie, l'autre aux trois quarts environ. Un traitement ioduré fut prescrit.

Moins de deux mois après, je voyais revenir notre malheureux confrère avec ses deux tumeurs tonsillaires aussi volumineuses qu'avant l'opération, et une tumeur considérable à la région cervicale droite. Le doute n'était plus permis; désirant couvrir ma responsabilité, j'engageai le docteur F... à aller à Paris consulter quelques-unes de nos notabilités chirurgicales. Il vit successivement MM. les professeurs Nélaton, Broca, Verneuil et le docteur Fauvel. Ils dissuadèrent le malade de toute nouvelle opération, et lui conseillèrent de s'en tenir au traitement interne. Peu de

(1) Ce caractère extérieur des tumeurs malignes sous-muqueuses n'est signalé, que je sache, nulle part. Il m'a paru constant, surtout dans les fongus du col utérin.

mois après, le docteur F... succombait à une tumeur maligne qui avait fini par obstruer le pharynx et envahir toute la région cervicale droite.

Ce n'est là qu'un fait, sans doute, mais ce fait est entouré de circonstances si caractéristiques et d'une signification si nette qu'il doit être *pesé* plutôt que *compté*. En effet :

1° Il n'est pas possible de révoquer en doute la nature maligne de la lésion et, par conséquent, sa composition hétérogène : la marche et l'issue de cette maladie ne me paraissent laisser prise, sur ce point, à aucune contestation.

2° On ne saurait récuser le talent et l'expérience consommée de l'histologiste qui a soumis le tissu de la tumeur à l'examen microscopique. Il est inutile de faire intervenir ici son nom; j'espère que mon témoignage, sur ce point, suffira.

3° L'impression du chirurgien appelé à opérer les tumeurs tonsillaires le porte à penser qu'elles sont de mauvaise nature, et qu'il faut s'abstenir; c'est là le diagnostic clinique. L'analyse microscopique fournit un diagnostic tout opposé. L'événement le contredit, et donne raison au premier.

Dira-t-on que les tumeurs, après l'examen microscopique, ont pu se transformer et, bénignes au début, dégénérer en tissu anormal? Outre que les *transformations* de cette nature seraient très-discutables, en principe, on remarquera que la plaie de l'amygdale droite, non cicatrisée après trois semaines, et l'engorgement des ganglions cervicaux, existaient avant l'examen microscopique. Le célèbre micrographe qui a bien voulu s'en charger est aussi trop bon clinicien pour que son opinion n'eût pas été au moins ébranlée s'il avait eu le malade sous les yeux.

Permettez-moi, en terminant, quelques courtes observations générales dont je vous emprunte l'idée première en tâchant de la compléter. Dans le débat qui s'élève au sujet de la valeur et des services du microscope, la question ne paraît pas posée d'une manière assez précise, et sur un terrain assez bien circonscrit, pour qu'elle puisse servir de base à une discussion utile.

L'usage de l'observation microscopique a été introduit à la fois dans la physiologie, dans la pathologie interne et dans le diagnostic chirurgical. Bien différentes me semblent son importance et la valeur de ses services dans ces trois branches de notre science. On ne saurait, à mon sens, trop admirer ses résultats et trop encourager ses efforts dans les deux premières. Ne suffit-il pas de rappeler que c'est à elle qu'on doit la découverte des spermatozoaires, celle des globules du sang, du mécanisme intime de la circulation capillaire, et la connaissance de ce monde des infiniment petits, dont l'existence semble avoir avec les phénomènes de notre existence tant de curieux rapports de causalité ou de coïncidence? Si, malgré son ambition, elle doit peut-être rester impuissante à nous révéler le mécanisme des lois mystérieuses de la vie, ne peut-elle, au moins, nous faire avancer dans cette voie en éclairant les premières modifications que la force contractile, l'irritation, le fluide électrique, impriment aux éléments intimes de l'organisme? — En médecine, n'a-t-elle pas découvert les altérations, inaccessibles à l'œil nu, d'un grand nombre de tissus et des sécrétions de l'économie; et n'a-t-elle pas, ainsi, mieux précisé le siége ou les résultats de maladies constituées autrefois par des groupes symptomatiques *incertæ sedis?* N'a-t-elle pas révélé, aussi, les altérations que certains agents toxiques, usités en médecine, font éprouver aux globules du sang et aux cellules du tissu nerveux, et indiqué ainsi la voie expérimentale qui pourrait conduire à distinguer ceux de ces agents qui traversent l'économie sans y laisser de traces, et ceux qui y produisent des modifications matérielles plus ou moins durables? — En chirurgie, il faut bien l'avouer, ses résultats ont été jusqu'à présent moins brillants, et ses prétentions doivent être plus modestes. On connaît déjà d'assez nombreux exemples de ses erreurs et de ses contradictions avec l'observation clinique. Celui que nous avons raconté nous a paru un des plus saillants.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

D[r] Bardy-Delisle,
Chirurgien de l'hôpital de Périgueux.

CLINIQUE CHIRURGICALE

SUR L'INTOXICATION CHIRURGICALE;

Leçons cliniques par M. le docteur MAISONNEUVE, à l'Hôtel-Dieu,

Résumé analytique et synthétique par M. DRANSARK, élève du service.

Lors de la discussion sur l'intoxication purulente qui eut lieu dernièrement à l'Académie de médecine, l'UNION MÉDICALE fit appel à cette Société savante pour l'engager à ne pas laisser échapper l'occasion de traiter à fond les questions d'étiologie et de prophylaxie qui ont rapport à cette terrible infection. « Il faut vaincre l'infection purulente ou plutôt, et cela vaudra mieux, il faut l'étouffer dans son germe. Prévenir l'infection purulente, tel est le but le plus humanitaire qu'on puisse avoir en vue. » C'est ainsi que s'exprimait M. Amédée Latour.

Or, nous savons que de théories sont venues surgir au sein de l'Académie, en sorte que cette discussion, où les points les plus importants ont été à peine effleurés, loin d'élucider la question, ne peut servir qu'à décourager le travailleur qui se verra en présence de cette variété si grande d'opinions parmi les hommes les plus savants et les plus compétents de son époque.

Je ne le cacherai pas ; cette discussion m'a profondément étonné, car j'entends professer chaque jour une théorie sur les accidents consécutifs aux opérations, si simple, si claire et en même temps si féconde que je ne pouvais supposer qu'elle fût ignorée des chirurgiens les plus célèbres de ce temps; je ne pouvais supposer qu'en présence des résultats, je dirai merveilleux, obtenus par M. Maisonneuve on pût encore hésiter à adopter ses idées.

L'infection purulente, qui forme le plus grand impédiment à la chirurgie, comme le dit M. Amédée Latour, m'est à peine connue, car je dois dire que depuis le mois de janvier, époque ou je suis entré dans le service de M. Maisonneuve, j'ai vu un seul cas de cette terrible maladie: or, chacun sait que ce service est un des plus actifs parmi les hôpitaux du centre.

Aussi, ai-je cru devoir me rendre utile, si je faisais une analyse aussi succincte que possible des idées que professe M. Maisonneuve sur cette grave question et si j'en présentais le résumé.

Ce travail aurait pu tenter une plume autre que celle d'un débutant dans la carrière médicale et dans la publication, mais j'espère avoir droit à l'indulgence des lecteurs qui me sauront beaucoup plus gré de l'utilité de ce travail que des autres qualités qu'il pourra ne pas avoir. Dans un mémoire sur les intoxications chirurgicales lu à l'Académie des sciences, le 10 décembre 1866, M. Maisonneuve énonçait la proposition suivante établie sur une statistique rigoureuse :

« Sur cent malades qui succombent à la suite des opérations chirurgicales quatre vingt-quinze au moins meurent empoisonnés. »

Si l'on défalque, en effet, le très-petit nombre d'opérés qui meurent d'hémorrhagie, de tétanos, d'affection cérébrale ou de suffocation, on voit que presque tous les autres succombent à quelqu'un de ces accidents désignés sous le nom de phlébite, d'angioleucite, d'érysipèle, de phlegmon diffus, de gangrène, de fièvre traumatique, hectique, etc.

C'est, pénétré de cette idée, que M. Maisonneuve s'est attaché surtout à l'étude de ces accidents afin d'en saisir l'étiologie et la pathogénie, persuadé, du reste, que connaître la cause d'une affection c'est presque en être maître : savoir, c'est pouvoir.

Depuis bien longtemps il a dirigé ses travaux dans ce sens, et c'est surtout à l'observation rigoureuse des faits qu'il a demandé le secret et la preuve de la théorie qu'il enseigne à l'Hôtel-Dieu depuis de longues années déjà.

Cette théorie, c'est celle de *l'intoxication*. Elle nous est revenue dernièrement d'Allemagne, mais c'est aux leçons cliniques professées par M. Maisonneuve qu'on en est venu puiser tous les éléments.

« Toute plaie, dit le professeur, est une brèche faite à l'économie; à sa surface on peut voir les orifices béants de veines, d'artères, de lymphatiques et d'espaces cellulaires, orifices prêts à recevoir toutes espèces de substance; mais toute plaie sécrète des liquides, et ces liquides sont susceptibles de se modifier : ou ils s'organisent, ou ils meurent, et se putréfient. »

Or, pour M. Maisonneuve, tous les accidents consécutifs aux opérations ne sont que de véritables empoisonnements résultant de l'introduction, dans ces divers orifices, des substances mortes ou putrides : c'est, par exemple, le pus formé à la surface d'une plaie et introduit en nature par les orifices béants des veines, ce qui est excessivement rare ; ou bien le pus formé dans ces mêmes veines par la phlébite suppurée qui, en se mêlant au sang, produit l'*infection purulente;* nous reviendrons, du reste, sur cette terrible affection.

L'*érysipèle* est tout simplement le fait de l'introduction, dans le réseau lymphatico-veineux de la peau, d'une substance sécrétée à la surface de la plaie. Et la preuve, c'est qu'un vésicatoire appliqué sur la surface érysipélateuse, en faisant exsuder la sérosité contenue dans les vaisseaux, entraîne avec elle la substance toxique et l'érysipèle ne tarde pas à disparaître.

La *fièvre uréthrale* est due au passage de l'urine dans le tissu érectile à travers une éraillure de la muqueuse uréthrale. Quant au tempérament hépatico-nerveux, il n'a rien à faire en cette question, quoi qu'en ait dit encore tout récemment M. Marchal (de Calvi) dans la *Tribune médicale*. A quelque degré qu'il existe chez un individu, ce prétendu tempérament hépatico-nerveux ne pourra produire ces accidents, et son action s'évanouira sans aucune espèce d'anesthésie locale du foie ou du canal si une sonde mise dans le canal empêche l'urine de passer à travers l'éraillure. Chaque jour, en effet, on voit de ces exemples dans les salles de M. Maisonneuve, et l'on peut facilement se convaincre de cette vérité. Je cite la fièvre uréthrale pour ajouter que le poison peut aussi provenir d'un liquide excrémentitiel, tel que la bile, les fèces, l'urine.

Or, dans un empoisonnement, deux choses sont à étudier :

1° La substance toxique ;

2° Le mode de pénétration de cette substance.

1° Examinons d'abord d'où vient le poison et comment il se forme. Ce n'est pas à l'air ambiant, ni aux murs de l'hôpital, ni à l'ozone qui se trouve en plus ou moins grande quantité dans l'atmosphère qu'il faut en demander raison, mais, comme nous venons de le voir, c'est à la plaie elle-même.

Toute plaie, en effet, sécrète à sa surface des liquides vivants susceptibles de s'organiser. Or, dans les plaies ordinaires, ces liquides sécrétés ne se trouvent plus dans les conditions voulues de lieu et de température pour conserver leur vitalité, et ils meurent du moins en partie. Ils forment alors de véritables corps étrangers prêts à pénétrer dans l'organisme si une voie leur est ouverte, tel est, par exemple, le pus. De plus, ces liquides morts, en contact avec l'air extérieur, sont susceptibles de se putréfier et de former des substances septiques capables d'infecter l'économie.

Ainsi donc, d'une part, les liquides morts; d'autre part, les liquides morts putréfiés, voilà les seules substances toxiques que l'on doive reconnaître, et seules elles produisent les accidents cités plus haut.

Quant aux *conditions atmosphériques,* elles ne jouent qu'un rôle tout à fait secondaire; car, dit M. Maisonneuve, les liquides organiques, une fois morts, ont la propriété de se putréfier au contact de l'air, quelque pur qu'il soit, et les conditions de chaleur, d'humidité, dans lesquelles on trouvera cet air, ne pourront influer qu'en produisant plus ou moins vite cette putréfaction. Le véritable rôle des conditions atmosphériques est donc de favoriser la putréfaction des liquides; mais rien de plus.

Aussi faut-il rejeter l'opinion de ceux qui veulent leur faire jouer le rôle principal en leur attribuant tous les accidents qui peuvent survenir à la suite de plaies, d'autant plus que nous savons la chirurgie suffisamment armée pour annihiler leur action.

Mais, dira-t-on, s'il en est ainsi, la question est bien simple : empêchez les liquides de mourir, ou rendez les liquides morts imputrescibles; de cette façon vous n'aurez aucun accident à redouter, car en dehors des liquides morts et putrides vous ne reconnaissez aucun élément capable d'en produire.

Effectivement, répond le maître, et c'est là secret de l'innocuité des opérations sous-cutanées.

Dans ces opérations, en effet, la plaie est faite de façon à ce que le milieu nécessaire à la vitalité des liquides soit conservé; ces liquides exsudés des surfaces traumatiques ne subissent l'action ni de l'air ni d'aucun corps étranger susceptible

de neutraliser leur vitalité; ils n'ont donc aucune raison pour mourir, se putréfier et donner naissance à des produits septiques. Réaliser cette condition dans les opérations c'est le moyen de n'avoir jamais d'accident.

Ces opérations, pour le dire en passant, sont bien propres à nous faire juger la valeur de l'irritation au point de vue des accidents consécutifs; elles font bien voir que l'irritation n'est ici qu'un vain mot. Du reste, nous en avons une preuve bien éclatante encore dans ces écrasements des membres où la peau reste intacte quand tous les tissus profonds sont triturés. L'irritation, dans ces traumatismes, est excessive, et néanmoins nous les voyons guérir sans accident.

L'effet de l'irritation sur les tissus vivants est tout simplement d'exagérer leur sécrétion, et le rôle que peut jouer l'irritation dans les accidents consécutifs se réduit à apporter une plus grande quantité de liquides susceptibles de mourir et de se putréfier si on les met dans les conditions voulues.

Il faut empêcher les liquides morts de se putréfier, avons-nous dit; or, c'est là aussi le secret des pansements par l'alcool et par les antiseptiques, tels que l'acide phénique et l'acide thymique. A ce sujet, M. Maisonneuve rappelle que c'est à Bataillé que revient l'honneur d'avoir introduit parmi nous les pansements à l'alcool aujourd'hui si vulgarisés : « Et vous pouvez, dit-il, voir dans nos salles avec quelle rapidité ils conduisent une plaie à la cicatrisation complète. »

Nous venons de voir que M. Maisonneuve n'attribue aux conditions atmosphériques qu'un rôle tout à fait secondaire; il va plus loin encore, et il affirme que la chirurgie est arrivée au point de pouvoir se garer des conditions atmosphériques, quelque mauvaises qu'elles soient, du moins dans la plupart des cas.

Et, en effet, si les moyens antiseptiques sont incapables de lutter contre l'action putréfiante de l'air; si, en un mot, l'on ne peut empêcher le poison de se former, qu'y a-t-il de plus simple que d'enlever ce poison? Une fois enlevé, il est bien évident qu'il ne pourra plus agir, et le malade se trouvera, par le fait, à l'abri de tout accident. Voilà le raisonnement. « Et c'est, dit le chirurgien, le but que vous voyez chaque jour réaliser dans nos salles par l'appareil à aspiration continue. Vous savez, du reste, quels magnifiques résultats nous obtenons avec cet appareil dans des cas qui paraîtraient désespérés pour la plupart des chirurgiens qui n'admettent pas nos idées. »

Cet appareil a quelque ressemblance avec celui de M. Jules Guérin dans la forme, mais il en diffère complétement dans son but. Les deux appareils ont de commun un espace dans lequel on fait le vide; mais tandis que M. Jules Guérin fait le vide pour le vide lui-même, c'est-à-dire pour empêcher l'action de l'air atmosphérique, action qu'il redoute et dont on fait peu de cas ici, M. Maisonneuve, de son côté, fait le vide mais pour aspirer, mais pour enlever les liquides morts et putréfiables; le vide n'est pour lui qu'un moyen mécanique. En un mot, M. Guérin fait de l'occlusion, et M. Maisonneuve fait de l'aspiration.

L'aspiration continue rentre dans la classe de pansements dite méthode évacuante.

Les procédés de cette méthode sont nombreux : il y a les pansements avec les corps spongieux, principalement la *charpie*, dont on remplit les anfractuosités de la plaie; ce corps aspire par imbibition les liquides exsudés, et en le changeant tous les jours, on peut retirer ainsi les liquides avant qu'ils aient eu le temps de se putréfier.

D'autres fois ce sont des contre-ouvertures, des mèches, des tuyaux destinés à donner issue aux liquides; on arrive aussi quelquefois au même but par une compression méthodique qui fait disparaître les anfractuosités.

Mais ces procédés sont souvent insuffisants, et l'aspiration continue, parfaite en théorie, mais non tout à fait en pratique, leur est de beaucoup supérieure. Néanmoins, il est des cas où il est impossible d'adapter l'aspiration continue, et le chirurgien sera heureux d'avoir ces divers moyens à sa disposition.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1869. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant les années 1868 et 1869, dans les départements du Pas-de-Calais, de la Meuse, du Doubs, de l'Hérault. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Sales-Girons, médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds, sur les eaux minérales de cette ville.

3° Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1868 dans les départements de l'Aveyron et de la Vienne. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Caron relative à la discussion sur la mortalité des enfants.

2° Un travail de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux) intitulé : « Observations de tremblements oscillatoires de la main droite, guéris ou palliés avec ou sans le secours d'une machine orthopédique appelée porte-main. »

3° Une lettre de M. le docteur Delzenne contenant quelques détails sur ses recherches et ses expériences relatives à la syphilis vaccinale.

Ces détails ont trait d'une part aux recherches et aux expériences de M. Delzenne, dont il a été plusieurs fois question dans la discussion actuelle ; d'autre part à une nouvelle série de faits dont il croit devoir soumettre au jugement de l'Académie le résultat négatif.

« Ma conviction, dit M. Delzenne, reste entièrement la même. Le liquide vaccinal pur, limpide, ne renfermant aucune trace de sang, ne saurait, quelle qu'en soit l'origine, transmettre la syphilis. Or, le vaccin normal ne contenant pas de globules sanguins, il est loisible à l'opérateur qui le recueille avec soin de mettre les sujets vaccinés à l'abri de toute contamination. Quant à la crainte exprimée par M. Depaul que les inoculations que j'ai pratiquées sur moi-même auraient pu être précédées d'une infection susceptible de neutraliser leurs effets, je suis heureux de le rassurer complétement ; j'ai présenté et je présente pour ces expériences les conditions physiologiques les plus irréprochables. »

—

M. BLACHE, président, prononce l'allocution suivante :

« Mes chers confrères,

« En venant de nouveau prendre place à ce fauteuil, dont de cruelles souffrances m'ont tenu éloigné pendant trop longtemps, je tiens d'abord à remercier l'Académie du bienveillant intérêt qu'elle m'a constamment accordé pendant cette maladie si gravement compliquée. Croyez, mes chers collègues, que j'en ai été profondément touché et reconnaissant. Permettez-moi maintenant d'offrir un témoignage particulier de gratitude à mes excellents amis, MM. Nélaton, Denonvilliers, Béhier et Roger, dont les soins assidus et le dévouement le plus absolu (je ne parle pas de leur habileté) ont soutenu mon courage tout le temps qu'a duré cette longue et douloureuse épreuve. Je leur réitère ici de tout mon cœur mes bien sincères remercîments. »

—

M. BUSSY présente, de la part de M. Personne, préparateur à l'École de pharmacie, un travail sur l'action de l'acide pyrogallique dans l'empoisonnement par le phosphore.

M. LARREY offre en hommage à l'Académie : 1° De la part de M. le docteur Tholozan, un travail ayant pour titre : *Rapport à Sa Majesté le shah de Perse sur l'état actuel de l'hygiène dans ce pays.* — De la part de M. le docteur Ely, médecin-major, une brochure intitulée : *L'armée anglaise à l'intérieur et dans les possessions britanniques.* — 2° un rapport en anglais sur les maladies qui règnent à Edimbourg et les moyens de les prévenir.

M. Jules GUÉRIN dépose sur le bureau : 1° Une lettre de M. le docteur Piedvache (de Dinan) sur la mortalité des enfants de moins d'un an. — 2° une lettre de M. le docteur Chesnais donnant la relation de faits observés par lui et qui viennent à l'appui des idées soutenues par M. J. Guérin dans la discussion sur la vaccine.

M. J. GUÉRIN, à propos de la lettre de M. de Closmadeuc (de Vannes), communiquée dans la dernière séance par M. Henri Roger, déclare que les faits observés par M. le docteur Bourdais, et dont M. de Closmadeuc a mis en doute l'exactitude, ont eu pour témoin M. le docteur Denys, qui en affirme la vérité.

M. BRIQUET, à propos de la même lettre, rapporte l'observation d'une jeune fille atteinte d'accidents de prétendue syphilis vaccinale observés par MM. Depaul et Henri Roger, qui n'a pas été soumise au traitement antisyphilitique et qui a parfaitement guéri. Cette observation, ajoute M. Briquet, est citée dans le rapport de M. Depaul.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Husson.

M. HUSSON : Messieurs, la discussion du rapport que notre collègue M. Blot a fait au nom de la Commission chargée par l'Académie d'étudier, à ses divers points de vue, la mortalité qui frappe les enfants du premier âge, n'était point portée à l'ordre du jour de la séance où elle s'est effectivement ouverte : si je n'eusse déjà quitté la salle lorsque M. Devilliers a pris la parole, je me serais fait un devoir de l'écouter avec attention et je n'aurais pas manqué de demander à l'Académie, en ma qualité de président de la Commission spéciale qu'elle a nommée, la permission de lui donner les explications que nécessitait la communication très-inattendue de notre collègue.

En effet, Messieurs, chacun de vous, en entendant le discours et les propositions de M. Devilliers, s'est demandé sans doute ce qui s'était passé au sein de la Commission; il a pu supposer que notre honorable collègue n'avait pu nous faire partager ses idées, et que c'est en désespoir de cause qu'il en appelait à l'Académie et lui soumettait un travail particulier, une sorte de contre-projet. Il n'en est rien cependant : les dispositions qui font l'objet du rapport de M. Blot ont été votées à l'unanimité par la Commission, et M. Devilliers n'a exprimé, que je sache, aucun dissentiment. Il y a plus : notre collègue, s'écartant de l'usage où sont les membres des Commissions de soumettre à celles-ci les amendements aux travaux accomplis en commun, n'a point jugé à propos de provoquer une nouvelle réunion, et il a préféré le recours direct à l'Académie. Je suis loin de l'en blâmer : chacun agit à sa manière et doit être laissé juge de ses procédés; mais je tenais à expliquer que le plus parfait accord n'a cessé de régner au sein de la Commission, et que si M. Devilliers propose aujourd'hui un projet en concurrence avec le projet que nous avons adopté, ce n'est point qu'il n'ait pu réussir à le faire prévaloir auprès de nous.

Je ne puis m'empêcher cependant de regretter, au point de vue même du sort de son projet, qu'il ne nous en ait pas entretenus : nous lui aurions fait observer d'abord que ce travail, au moins dans ses dispositions essentielles, n'est que la reproduction de celui de la Commission; qu'il contient d'ailleurs une foule de dispositions qui offensent les principes les plus élémentaires du droit, déplacent les juridictions et confondent le réglementaire avec le législatif; qu'on ne saurait, par exemple, à aucun point de vue, en cas de mort naturelle d'un enfant placé en nourrice, supposer un crime et ordonner une expertise judiciaire, toutes les fois qu'un service de vérification des décès n'existerait pas dans la localité; que les pénalités qu'il voudrait appliquer aux circonstances prévues en l'article 23 de son projet, ne pourraient l'être en vertu d'un règlement, comme il semble le croire, mais seulement par la force de dispositions législatives; qu'on ne peut concéder à un médecin-inspecteur le droit de supprimer le salaire d'une nourrice ou de lui infliger une amende; que la direction générale qu'il propose d'instituer ne saurait davantage interdire à une nourrice l'exercice de sa profession pour une faute commise; que les peines *les plus sévères* (amende, emprisonnement, suppression d'emploi), comme il le dit lui-même, ne pourraient, dans l'état de la législation et d'après les principes admis, être prononcées contre ceux qui se seraient entremis dans le recrutement des nourrices; que les bureaux de placement ne sont que des intermédiaires qui mettent en relations les nourrices et les familles laissées maîtresses de leurs conventions respectives, et que, dès lors, ils ne peuvent être rendus responsables des gages que les parents n'acquitteraient pas; que le non paiement de ces gages ne saurait donner lieu à des poursuites d'office provoquées par le maire; qu'en tous cas il serait exorbitant, monstrueux même, d'instituer, pour le maire, le droit de faire afficher, partout où il le jugerait convenable, les noms, professions et adresses des parents qui auraient manqué à leurs devoirs, en ne remplissant pas leurs engagements pécuniaires envers les nourrices. Ce sont là des mesures draconiennes qui ne sont plus de notre temps et qui n'auraient, par conséquent, aucune chance d'être présentées à la sanction du pouvoir législatif.

Il est encore d'autres prescriptions infiniment peu pratiques que je pourrais relever dans le travail de notre collègue, et qui auraient, je le crains, entre autres défauts, celui de rendre désormais impossible le recrutement des bonnes nourrices; mais je désire ménager le temps de l'Académie et ne pas m'y arrêter.

M. Devilliers n'est pas le seul schismatique de la commission; voici notre collègue, M. Boudet, qui réclame à son tour contre une partie essentielle du travail qui vous est soumis, et qui, prenant à partie notre rapporteur, déclare, en termes qui contrastent avec sa bienveillance habituelle, que M. Blot n'a pas compris sa mission, et que son œuvre est à refaire. Mais M. Boudet perd de vue que si la charge du rapport est échue à M. Blot, c'est à notre demande, et par voie de scrutin; il oublie que le rapport a été lu et adopté à l'unanimité; que ses conclusions sont conformes aux vues de tous les membres; que le rapporteur n'a rien omis de ce qui a été résolu, et qu'il a présenté un historique très-exact, quoique succinct, des faits. Ce n'est pas seulement dans le dernier rapport de M. Blot qu'il faut étudier son travail, mais encore dans les deux premiers : ces trois documents forment un ensemble dans lequel on retrouve l'exposé des principes qui doivent servir de base à l'éducation des enfants. Sans doute, M. Blot aurait pu se développer davantage et donner à son rapport une forme plus solennelle; mais était-ce indispensable, alors surtout qu'il s'adresse, ici et au dehors, à des esprits convaincus; que les faits sont patents; que, par conséquent, ils ne requièrent pas de longues démonstrations, et qu'enfin la base de nos propositions n'est contestée par personne? N'oublions pas d'ailleurs, Messieurs, qu'il est de règle dans les assem-

blées délibérantes, qu'en dehors de leurs conclusions, les rapports, faits au nom des commissions déléguées, n'engagent que leurs auteurs ; il s'ensuit qu'il doit leur être laissé, au point de vue de la forme, une entière liberté à laquelle on ne saurait porter atteinte, surtout en séance publique, sans blesser la dignité de chacun de nous.

M. Boudet a parlé de documents nombreux, considérables, merveilleusement préparés pour établir le véritable état de la question, et il a ajouté qu'il était difficile de supposer qu'il ne s'y trouvât pas quelques observations, quelques vues, quelques propositions intéressantes. Cette assertion est, au moins, hasardée ; il me semble que notre collègue, avant de la produire, aurait dû s'assurer de son exactitude. Les documents envoyés à la commission ont été à sa disposition ; les a-t-il dépouillés? Pour moi, j'en ai lu avec soin un certain nombre et je dois dire que je n'y ai rien trouvé que la commission ne connût déjà ; c'est partout l'affirmation du mal que nous avons à combattre et de la nécessité de réglementer l'industrie des nourrices. Ce serait faire injure à M. Blot que de supposer qu'il n'a pas pris connaissance de ces documents; la commission et son rapporteur n'avaient, ce me semble, d'autre devoir que de les étudier, et je ne crois pas qu'il lui incombât l'obligation d'en présenter l'analyse, alors qu'elle n'y rencontrait aucune idée nouvelle.

M. Boudet croit en avoir trouvé une dans une brochure de deux jeunes médecins qui proposent le pesage des enfants comme moyen préventif de la mortalité, et il a cité spécialement cet écrit. La pratique conseillée par ces messieurs est depuis fort longtemps en usage à la Maternité de Paris et à l'hôpital des Cliniques ; c'est là que l'un d'eux, ancien interne du premier de ces établissements, en a puisé l'idée. Mais si, dans les conditions particulièrement favorables où l'on se trouve dans une école d'accouchement, le moyen est excellent pour s'assurer, au besoin jour par jour, de l'accroissement ou du dépérissement d'un nouveau-né, serait-il praticable, serait-il prudent d'en généraliser l'usage dans les campagnes et hameaux où sont disséminés les nourrissons, souvent à de longues distances? Pour faire sérieusement, au point de vue qui nous occupe, le pesage d'un enfant, il faut préalablement le déshabiller et le suspendre nu dans une serviette ; pourrait-on le faire sans danger, lorsque la saison est rigoureuse, dans des habitations mal closes ou insuffisamment chauffées? Les médecins qui, une fois institués pour les nourrissons des bureaux particuliers comme ils le sont pour les services de la Direction des nourrices et des enfants assistés, feront une visite par mois à chaque enfant, consentiront-ils à pratiquer ce mode qui exige du temps et peut n'être pas sans inconvénients? Ne préféreront-ils point s'en rapporter aux signes extérieurs qui trompent difficilement un œil exercé et attentif, et, en faisant ouvrir les langes de l'enfant, apprécier son état réel? M. le docteur Lombard, de Genève, s'est servi avec succès du pesage comme moyen de constater l'état des nourrissons ; mais il ne nous dit pas si c'est à la campagne, et s'il a opéré sur une grande échelle. Du reste, Messieurs, nous saurons bientôt ce qu'il y a de pratique dans l'extension aux campagnes du moyen de constatation institué à la Maternité de Paris. Sur l'initiative de M. le docteur Siredey, le pesage des enfants va être expérimenté dans l'un des arrondissements de la Direction des nourrices qui compte des médecins zélés, et il pourra être étendu aux autres arrondissements, s'il est démontré qu'il est praticable et qu'il présente de sérieux avantages.

Mais c'est à propos de l'enquête suivie par les soins du Ministère de l'intérieur, à la demande de l'Académie, et dont les résumés nous ont été communiqués, que M. Boudet fait à notre rapporteur les reproches les plus vifs. M. Blot s'était contenté de dégager de ces documents les résultats généraux, à savoir : une mortalité de 51,68 p. 100 pour les enfants de Paris envoyés en nourrice, et de 19,92 p. 100 applicable aux enfants nés dans les communes où les premiers sont placés ; notre collègue le blâme de cette discrétion, et moi je me permets de l'en louer. L'Académie, j'espère, partagera mon opinion lorsqu'elle aura entendu les explications dans lesquelles je vais entrer.

L'Académie avait demandé au Gouvernement de prescrire une enquête ayant pour but de rechercher, dans les dix départements où les jeunes Parisiens non allaités par leurs mères sont envoyés dès leur naissance, quelle était, aussi exactement que possible, la mortalité des nourrissons. M. le Ministre de l'intérieur et M. le Préfet de police se sont empressés l'un d'ordonner, l'autre d'organiser cette information. Une telle recherche, qu'il fallait poursuivre dans 5,000 communes et, par conséquent, avec le concours de plus de 5,000 personnes, présentait par elle-même des difficultés d'autant plus sérieuses qu'elle était rétrospective, et que les dépouillements à opérer devaient être confiés à un grand nombre de mains peu exercées. On a donc invité les maires des 5,000 communes où sont placés en nourrice les enfants de Paris à dresser, pour les années 1865 et 1866, un premier état nominatif de tous les enfants au-dessous de 2 ans décédés dans la commune, en indiquant la date et le lieu de la naissance, le sexe, les noms des pères et mères, la date du décès et les noms de la personne chez laquelle il aurait eu lieu. En même temps, on a demandé aux maires de porter, dans un second état, pour les deux mêmes années, les noms des enfants nés dans la commune.

Si ces états ont été exactement dressés et dépouillés, ils ont pu fournir le chiffre approximatif des enfants décédés dans chaque commune avec indication de leur origine. Mais, en supposant l'exactitude du nombre des enfants inscrits comme décédés, ce n'est là qu'un des termes du problème : pour connaître les autres, il faut savoir non seulement le nombre total des enfants parisiens envoyés en nourrice, mais encore les nombres partiels qui s'appliquent aux placements faits par la Direction des nourrices, par le service des enfants assistés, par les bureaux particuliers de location, enfin par les familles elles-mêmes. Or, c'est ici que les

résumés de l'enquête offrent des inexactitudes qu'il était difficile de prévenir, ou des lacunes qu'il était impossible de combler. On porte à 6,500 le nombre des enfants placés par la Direction des nourrices et le service des enfants assistés, en 1865 et 1866 ; mais les placements réellement opérés sont loin d'atteindre ce chiffre. Le nombre moyen de la Direction des nourrices, pour les deux années indiquées, est de 1973 ; les placements du service des enfants assistés s'élèvent à 3,469 pour les enfants de tout âge, et seulement à 2,858, si l'on ne compte que les enfants de la naissance à 1 an. Le nombre des placements est donc, dans le premier cas, de 5,442 et, dans le second, de 4,841. Il y aurait encore une autre déduction à faire sur le chiffre afférent aux enfants assistés : ce service envoie ses pupilles dans onze départements, et l'enquête n'a porté que sur dix. On trouve aussi dans les résumés d'autres erreurs : je n'en rapporterai qu'une qui se rattache au service de la Direction, à laquelle on a compté des nourrissons dans l'arrondissement d'Abbeville où elle n'en a jamais placé.

Maintenant, comment a-t-on obtenu le chiffre de 9,500 indiqué pour les placements des bureaux particuliers? Il y a quelques années, il n'était pas tenu par l'autorité registre des placements, et, pour en connaître le nombre approximatif, il fallait recourir aux écritures des petits bureaux eux-mêmes. Il en est plusieurs, je le sais, qui ont des enregistrements exacts ; mais, lorsque l'on a visité quelques-uns de ces établissements et vu le personnel qui les dirige, il est permis, même sans présumer la fraude, d'émettre des doutes sur les résultats qui en émanent. Le chiffre de 9,500 aurait donc besoin d'être confirmé, soit par un document officiel, soit par des dépouillements opérés sur les livres des bureaux par des agents délégués.

J'arrive à un autre chiffre encore plus incertain, celui qui exprime le nombre auquel s'élèveraient les placements directs faits par les familles. A quelle source donc a-t-on pu prendre ce renseignement? Pour moi, je le déclare, je n'imagine pas qu'il existe aucun moyen de constater, même approximativement, le chiffre de ces placements. En l'introduisant parmi les éléments qui doivent servir à calculer la mortalité, on admet une cause d'erreur d'autant plus grave qu'il devient, dans la bouche des défenseurs des bureaux particuliers, à l'insu certainement de ceux qui l'ont produit, un moyen commode de rejeter sur les placements effectués par les familles un excédant de mortalité qui ne peut être imputé, on le verra tout à l'heure, qu'aux petits bureaux.

L'Académie voit quelles sont les imperfections de l'enquête, malgré les soins consciencieux avec lesquels elle a été poursuivie. Ces imperfections étaient inévitables, puisque la base manquait pour déterminer avec quelque certitude des résultats indispensables pour les calculs ; et l'autorité elle-même ne se les dissimule pas. M. Blot a donc bien fait de ne mentionner dans son rapport que le résultat général de la mortalité qui donne 51,68 p. 100 et qui, à ses yeux comme aux miens, indique un minimum suffisant pour appuyer nos délibérations. Ce chiffre de 51,68, s'il s'applique aux enfants de la naissance à 1 an, doit être accepté comme un minimum auquel il faudrait faire peut-être une addition notable, que je ne veux pas entreprendre de déterminer, pour ne pas me jeter dans les hypothèses.

C'est pourtant ce qu'a fait notre honorable collègue, M. Boudet, en essayant de montrer à notre rapporteur les conséquences qu'il aurait dû tirer des résumés de l'enquête. Voulant établir la proportion de mortalité afférente à chacune des catégories des nouveau-nés envoyés en nourrice, voici comment il a procédé :

D'abord, il tient pour vérifié le chiffre de 6,500 auquel s'élèveraient les placements de la Direction des nourrices et du service des enfants assistés, et j'ai démontré plus haut son inexactitude ; puis il attribue résolûment aux deux services réunis une mortalité de 36,65 p. 100. Ce chiffre, qui est, pour le dire en passant, de 36,28 p. 100, n'est relatif qu'aux enfants assistés ; la mortalité des enfants de la Direction des nourrices ne dépasse pas 29,81 p. 100 : encore ces deux chiffres qui donnent la proportion de mortalité des enfants au-dessous de 1 an, c'est-à-dire des nourrissons, seraient-ils atténués de beaucoup, si, comme quelques-uns des nombres auxquels M. Boudet les compare, ils embrassaient, sans distinction, les faits de mortalité concernant des enfants de la naissance à 2 ans.

Quoi qu'il en soit, ce chiffre étant posé, M. Boudet se demande quelle est la mortalité des enfants placés par les petits bureaux, et il prend, sans hésiter, le chiffre de 42 p. 100 fourni par M. Brochard ; mais il n'a pas aperçu que ce médecin paraît avoir établi son calcul sur les enfants de la naissance à 2 ans, et qu'il n'a opéré que dans un seul arrondissement d'Eure-et-Loir ; il y a donc quelque hardiesse, au point de vue statistique, à en faire l'application à dix départements réunis.

Ce second résultat obtenu, M. Boudet se dit qu'il lui reste à connaître le chiffre de la mortalité des nourrissons placés directement par les familles dans les départements qui entourent Paris, et il le dégage par un procédé qui n'aura pas l'approbation des hommes compétents. En possession de ses deux proportions : 36,65 et 42,00, il cherche une autre proportion devant résulter d'un nombre qui, additionné avec les deux premiers, donne un total tel que, divisé par 3, il reproduise le chiffre de l'enquête, 51,68 ; et il obtient comme mesure de la mortalité des nourrissons placés directement par les familles, 71,64 p. 100, avec une légère erreur, car le calcul exact opéré avec cette moyenne donnerait pour résultat 50,09, et non le chiffre trouvé de 51,68.

C'est au moyen de ce procédé tout fantaisiste, dans lequel on additionne des moyennes pour en trouver une dont les chiffres élémentaires manquent totalement, que notre collègue a gratifié les nourrices choisies par les familles sans aucun intermédiaire, d'une effroyable

mortalité qui frapperait les nouveau-nés dont elles se chargent, et qui, du même coup, dégrèverait d'autant celle que l'on doit imputer aux enfants placés par les petits bureaux. Comment M. Boudet, avec son excellent esprit, n'a-t-il pas vu qu'un tel résultat heurtait toutes les vraisemblances ? Il est, à Paris, un certain nombre de petits bourgeois, de marchands ou d'artisans aisés qui envoient leurs enfants en nourrice, dans les environs de la capitale, par connaissance directe : c'est surtout dans les départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et de l'Oise qu'ont lieu ces placements. Les nourrices sont ainsi choisies parce qu'elles sont réputées bonnes, qu'elles ont déjà élevé un enfant de la famille, l'enfant d'un parent ou celui d'un voisin; leur salaire est généralement convenable; on les visite pour embrasser l'enfant et juger de ses progrès, et ce voyage, que la proximité rend facile, est souvent la partie du dimanche; il est rare que ces visites, qui profitent au nouveau-né, ne soient pas l'occasion de dons utiles à l'enfant et à la nourrice. Il peut arriver sans doute que, dans ces conditions même, le nourrisson n'obtienne pas toujours des soins dévoués et éclairés; mais est-il supposable que, sous l'œil même des parents, la grande majorité des nourrissons soit beaucoup plus maltraitée que les pauvres enfants que des nourrices médiocres emportent au loin, dans des hameaux isolés, où elles ne sont jamais visitées par les familles ? Il n'y a donc rien de probable dans les faits de mortalité que le chiffre trouvé par M. Boudet laisse supposer.

Ce qui aide à la confusion et fournit des arguments à ceux qui prétendent que les petits bureaux, dans l'état actuel, remplissent les conditions d'une organisation satisfaisante, c'est que ceux-ci envoient un grand nombre d'enfants dans les départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et de l'Oise, en concurrence avec les placements directs des familles ; de là la possibilité de rejeter sur une catégorie d'enfants ce qui appartient en partie à l'autre. Mais il est d'autres départements où les petits bureaux opèrent seuls leurs placements ; ce sont, pour ne citer que ceux-là, l'Aube, le Loiret, la Marne, la Seine-Inférieure et l'Eure. Or, si l'on consulte le savant travail de M. le docteur Bertillon sur la mortalité des enfants de la naissance à 1 an, on verra dans sa carte n° 3, dressée pour huit années (1857-1864), que les départements que je viens de citer occupent, dans l'ordre croissant de mortalité, les derniers rangs, c'est-à-dire les n°s 78, 79, 80, 86 et 87. Et d'ailleurs, en supposant même que les petits bureaux procurent toujours des nourrices pourvues d'un lait acceptable, comment (je le dis à leur décharge), admettrait-on que, sans surveillance spéciale, administrative et médicale, sans autre action que celle de ces commissionnaires qu'on appelle meneurs et qui parcourent périodiquement les localités pour payer le salaire des nourrices et prendre des nouvelles des enfants, les résultats fussent aussi satisfaisants ? S'il en était ainsi, ce serait un miracle, et il ne nous resterait plus qu'à considérer ces établissements privés comme le type d'une organisation qu'on n'aurait plus qu'à perfectionner. Mais les choses n'en sont pas là, et, pour mon compte, je crois que, en dépit de certaines statistiques, les petits bureaux, avec leurs pratiques actuelles, ne serviront jamais de modèle dans le système que nous recommandons.

Je n'ai pas fini de discuter le discours de M. Boudet, et j'arrive au fond de la question. Notre honorable collègue, dans les deux occasions où il a pris la parole, a exprimé avec éloquence des sentiments que nous partageons tous dans cette enceinte ; mais nous n'en sommes plus aujourd'hui à décrire le mal, à en dire la gravité et l'étendue : nous avons à chercher, dans le calme de l'esprit, les moyens de l'atténuer, si nous sommes impuissants à le guérir. Le moment est venu où chacun des membres de cette assemblée a le devoir d'examiner si les propositions de la commission répondent suffisamment à ses vues, et, s'il a des idées meilleures et plus efficaces, de les formuler. A mon sens, dans la recherche qu'elle poursuit, l'Académie, après avoir constaté la grandeur du mal, doit se garder de l'exagérer encore ; elle ne doit pas laisser croire qu'il sévit en France comme une plaie qui serait propre à notre pays et, qu'à raison de notre compétence, il ne dépend que de nous de le faire disparaître. Il ne faut donc pas placer trop haut le but que nous voulons atteindre, en ce qui touche la catégorie d'enfants qu'il s'agit de préserver.

Le nombre annuel des naissances peut être évalué, pour toute la France, à 900,000 en nombres ronds ; les enfants naturels figurent dans ce total, pour 80,000, sur lesquels 18 ou 20,000 sont abandonnés par leurs mères aux soins de la charité publique. Or, voici, d'après des calculs exacts, quelle est la mortalité afférente à chacune de ces catégories, dans le cours de la première année :

Sur le total des naissances (900,000).	17,51 p. 100
Sur les naissances légitimes (820,000).	16,36 —
Sur les naissances illégitimes (80,000).	35,52 —

On voit combien est grand l'écart existant entre la catégorie des enfants légitimes et celle des enfants naturels; et cependant, parmi ces derniers, il en est un grand nombre qui participent aux avantages dont jouissent les enfants légitimes, puisque, ainsi qu'on vient de le voir, le nombre des enfants naturels, abandonnés par leurs mères, égale à peine le quart des naissances non légitimes. La mortalité des enfants naturels, dont les trois quarts sont traités comme les enfants nés d'unions régulières, étant de 35,52 p. 100, j'ai eu raison de dire que celle des enfants assistés de la Seine envoyés en nourrice, tous nés et abandonnés dans les conditions les plus défavorables, mortalité qui est de 36,28 p. 100, n'a rien qui doive surprendre, et si j'en fais ici la remarque, c'est uniquement dans le but de faire ressortir l'efficacité relative des mesures que nous proposons de généraliser, en instituant notamment une surveillance locale, administrative et médicale à la fois. *(La suite au prochain n°.)*

TUMEUR MALIGNE GUÉRIE PAR L'ÉLECTROLYTIE.

Comme spécimen de l'ouvrage qu'il doit faire paraître prochainement sur la valeur de l'électrolyse, le docteur Neftel, de New-York, rapporte le fait suivant : Un personnage très-distingué, âgé de 58 ans, consulta l'année dernière les plus célèbres chirurgiens de Londres et de Paris, Nélaton entre autres, pour une tumeur du sein gauche. Tous lui donnèrent le conseil, considérant la tumeur comme maligne, de ne consentir à aucune opération; mais le malade, au contraire, en demanda l'extirpation, qui fut faite par M. Marion-Sims, à Paris. Peu après la cicatrisation de la plaie, les glandes axillaires se prirent et formèrent bientôt une tumeur grosse comme un œuf. M. Sims extirpa cette seconde tumeur, dont le microscope révéla la nature cancéreuse confirmée par la Société pathologique de New-York, à laquelle elle fut soumise. La plaie, cette fois, guérit très-lentement; un érysipèle étendu avec fièvre, frissons et délire étant venu la compliquer. A peine était-elle cicatrisée qu'une nouvelle tumeur squirrheuse fut perçue dans le sein droit et atteignit bientôt le volume d'une orange ; mais il était évident qu'une autre opération serait inutile et pourrait amener une récidive immédiate, peut-être dans une région plus dangereuse. Le malade, dont la constitution était très-affaiblie, conscient de son état, accepta le traitement électrolytique que je lui proposai. Trois séances eurent lieu : les 27 avril, 4 et 7 mai, en présence de plusieurs chirurgiens. Le courant fut augmenté graduellement : la première séance dura deux minutes avec 10 éléments ; la seconde cinq minutes avec 20 éléments, et la dernière 10 minutes avec 30 éléments. Pas une goutte de sang ne coula.

Après chaque séance, la tumeur augmentait de volume, mais devenait plus douce et plus élastique, sans fièvre ni aucun autre symptôme ; au contraire, le malade, qui était faible, anémique et cachectique, prenait des forces et de l'embonpoint. Tout en diminuant lentement, la tumeur était beaucoup plus petite un mois après, et réduite presque à rien le mois suivant. La constitution continua de s'améliorer, et il écrivait : Je ne puis découvrir aucune nouvelle tumeur, et aucun observateur ne pourrait retrouver la moindre trace de la tumeur du sein droit. J'espère que le diable (*old devil*), qui avait élu domicile là, et qui en a été évincé, a pris tous ses bagages avec lui. (*The med. Record.*, p. 85.)

L'action locale, autant que générale de l'électrolyse, est d'autant plus remarquable dans ce cas, qu'elle s'adresse à une tumeur de mauvaise nature. — P. G.

FORMULAIRE

POTION EFFERVESCENTE. — GRAVES.

1° Carbonate d'ammoniaque . . . . 4 grammes.
Sirop de gingembre . . . . 75 —
Eau distillée . . . . 125 —

Faites une potion n° 1.

2° Acide citrique . . . . 4 grammes.
Eau distillée . . . . 75 —

Faites dissoudre, pour une potion n° 2.

On administre à la fois deux cuillerées de la première potion et une cuillerée de la seconde dans les dernières périodes des fièvres nerveuses prolongées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Octobre 1524.

François Ier, dont le trésor était très-obéré, emprunte à son premier médecin, Louis Burgensis, la somme de 4,100 livres tournois. Le roi ne se libéra de cette dette que deux années après, le 31 mars 1526, c'est-à-dire presque immédiatement après qu'il eut vu s'ouvrir les portes du Retiro, et qu'il eut touché le sol de la France. — A. Ch.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Ozanne, de Versailles, et M. le docteur Pilat, de Lille, ont fait don chacun de 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

CONCOURS. — Lundi, 4 octobre, ont commencé les épreuves du concours pour l'internat des hôpitaux de Paris. — Le sujet de la composition écrite était : *Médiastin postérieur ; — Diagnostic du pneumo-thorax.*

Les juges du concours sont : MM. Blachez, Bucquoy, Desnos, Gubler, Cusco, Duplay fils, Horteloup fils.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *octobre* : Suite de la discussion sur la leucocythémie. — Communication sur l'empoisonnement puerpéral, par M. Hervieux. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral droit, par M. Archambault.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La question de la création d'une chaire d'histoire à la Faculté de médecine de Paris est à l'ordre du jour. Nous croyons devoir placer sous les yeux de nos lecteurs le passage suivant d'une lettre adressée par M. Trouessart à M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Cette lettre a pour sujet : *l'opportunité d'introduire l'histoire des sciences et des méthodes scientifiques dans l'enseignement.*

« ..... L'histoire politique, la législation, la philosophie, la littérature, l'esthétique, la linguistique, l'archéologie, l'épigraphie, etc., ont été en quelque sorte renouvelées de nos jours, par l'enseignement de la critique historique propre à chacune de ces connaissances, et cet enseignement a désormais ses chaires, ses livres, ses encouragements et sa place réservée au sein des Académies. Rien de tout cela pour les sciences proprement dites, et la critique historique y fait tellement défaut qu'il serait facile de signaler, sur ce point, les méprises les plus étranges commises par les savants les plus autorisés. Et, en effet, l'histoire de la science se fait le plus souvent de seconde main, sans remonter aux sources, ou en ne consultant que des tables de matières, souvent rédigées sans intelligence. Cela n'empêche pas de citer, au bas des pages, les auteurs originaux, avec des renvois aux textes eux-mêmes, qui disent souvent le contraire de ce qu'on leur fait dire.

« Je me permets, Monsieur le Secrétaire perpétuel, de vous signaler cette lacune regrettable dans l'enseignement secondaire et dans l'enseignement supérieur, afin qu'avec toute l'autorité qui appartient à votre science et à votre position, vous vouliez bien appeler sur ce point l'attention de l'Académie.

« N'est-il pas temps de confier à des savants de profession l'enseignement de l'histoire des sciences et des méthodes scientifiques? Jusqu'ici, c'est aux professeurs d'histoire politique et aux professeurs de philosophie (c'est-à-dire de logique et de métaphysique) que cette mission a été confiée, et la plupart, dans notre pays surtout, sont complétement étrangers aux sciences. Aussi, en fait de méthodes scientifiques, en est-on toujours, dans nos livres et nos Ecoles, à celles de Bacon et de Descartes : qui de ces professeurs connaît, autrement que de nom, les fondateurs de la science moderne, les Galilée, les Kepler, les Newton, les Lavoisier? Cependant cet enseignement pourrait devenir une vraie logique scientifique, par l'exposition de la filiation des idées qui ont conduit lentement, graduellement (c'est la condition de tout ce qui a vie et fécondité en ce monde), à la découverte des lois du mouvement, à celles de la chute des graves, de la pesanteur de l'air, de la force centrifuge, de la gravitation universelle, etc. On apprendrait ainsi aux jeunes gens comment *se fait* la science et non comment *on la rêve.* »

— M. le docteur Burq, en adressant au concours du legs Bréant un ouvrage concernant l'influence prophylactique et curative du cuivre contre le choléra, y joint la copie d'un rapport fait au conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine par M. Vernois, sur la préservation, à Paris, des ouvriers en cuivre pendant l'épidémie de choléra de 1865-1866.

L'ensemble des ouvriers qui travaillent le cuivre, comprenant une population totale de 37,000 ouvriers, n'a présenté que 29 cas de choléra, c'est-à-dire 1 sur 1,270. Comme terme de comparaison, l'auteur fait remarquer que, parmi les ouvriers travaillant le fer ou l'acier, il y a eu 202 cholériques sur une population de 28,000, c'est-à-dire 1 cas sur 209 ; enfin, dans une population de 7,500 ouvriers travaillant des métaux autres que le cuivre, le fer ou l'acier, on a compté 42 cas, c'est-à-dire 1 sur 178.

Est-il opportun de rappeler que pendant le terrible choléra de 1832, la nombreuse population des ouvriers vidangeurs, *pulvériseurs*, et équarrisseurs de Paris et de Montfaucon ne fournit aucune victime à l'épidémie ?

M. Raffard adresse une note relative à un procédé qui serait destiné à rendre plus rares les explosions de grisou. Ce procédé consisterait à faire dans la mine un vide partiel, pendant les périodes d'interruption du travail.

M. Crestin adresse, de Saint-Pétersbourg, la description et le dessin d'un hygromètre fondé sur l'accroissement de poids du sel marin dans l'air humide : le sel est placé dans le plateau d'une sorte d'aréomètre de Nicholson, dont la tige fait mouvoir une aiguille destinée à amplifier les mouvements. M.-L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1869. — Présidence de M. RICORD.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

M. HUSSON continue ainsi :

J'ai dit plus haut que nous devions nous abstenir de laisser croire que notre pays serait particulièrement frappé par le fléau de l'excessive mortalité. Si nous portons notre attention sur les nations qui nous entourent, nous pourrons constater que la France est loin d'être la plus mal partagée en ce qui touche la mortalité des enfants du premier âge. La mortalité des enfants de la naissance à 1 an est en effet :

En Écosse, de. . . .	11,81 p. 100	En Prusse, de. . . .	18,22 p. 100
En Angleterre, de. .	15,24	En Hollande, de. . .	19,73
En Belgique, de. . .	15,42	En Autriche, de. . .	24,78
En France, de. . . .	17,51	En Bavière, de . . .	37,07

Ainsi, nous occupons le quatrième rang parmi ces huit puissances, en laissant loin derrière nous la Prusse, la Hollande, l'Autriche et la Bavière ; et ce rang qui nous est acquis pour l'enfance, nous le conservons, au point de vue de la mortalité générale et de celle des individus de la naissance à 20 ans.

Ces chiffres démontrent, je crois, d'une manière incontestable, que la mortalité des jeunes enfants n'est pas chez nous un accident local, qu'elle sévit partout, à un moindre degré pourtant qu'autrefois, et que cette situation, regrettable à tant de titres, tient à des causes profondes qu'il n'est pas aisé de déraciner. Aussi, tout en m'associant avec conviction et avec le zèle dont je suis capable aux travaux de la Commission que vous avez nommée, je suis resté fidèle aux idées que j'exprimais dans la séance du 26 octobre 1866, à savoir: que la grande mortalité qui décime les nouveau-nés a des origines nombreuses et complexes : telles sont, par exemple, les conditions de la naissance, le manque de lumières chez les nourrices, les préjugés locaux, l'habitude invétérée de donner prématurément aux nourrissons des aliments solides, la misère des nourriciers, l'insalubrité des habitations, l'indifférence et la négligence des familles elles-mêmes. Or, ce n'est pas par des règlements qu'on peut espérer guérir de pareils maux : il faut compter, pour les atténuer très-sensiblement, sur les progrès de l'instruction, sur l'amélioration des mœurs et l'accroissement du bien-être dans les classes urbaines aussi bien que dans les classes rurales. Je crois donc fermement que l'organisation et les règlements que nous proposons sont de nature à ramener le chiffre de la mortalité des nourrissons à des proportions inférieures à celles que nous avons constatées ; mais qu'ils seront impuissants à réaliser les vœux si légitimes de ceux qui voudraient la réduire à un niveau qu'on ne saurait atteindre que dans les sociétés où l'instruction serait répandue, où l'aisance règnerait dans la majorité de la population, et où l'allaitement maternel serait la règle des familles.

Je ne terminerai pas, Messieurs, ce trop long discours, sans présenter quelques observations au sujet des crèches : les questions qui s'y rattachent intéressent directement les enfants du premier âge, et vous savez que cette institution est diversement jugée. Le rapport incident que notre collègue M. Delpech a présenté sur la demande d'avis adressée à l'Académie par M. le Ministre de l'Instruction publique a mis le sujet à l'ordre du jour, et sa discussion devra, d'après le vœu que vous avez exprimé, se confondre avec celle des questions que suscite l'étude de la mortalité des jeunes enfants.

Le rapport de M. Delpech est un exposé clair et substantiel de la situation des crèches à Paris ; notre collègue y a abordé, avec son talent habituel, les questions à débattre ; mais, entraîné par des renseignements que lui ont fournis des personnes recommandables qui ne voient que le beau côté de la question, peut-être (qu'il me permette de le lui dire), a-t-il trop penché vers l'optimisme, et n'est-il pas entré assez avant dans l'examen critique des faits. J'aurais voulu surtout qu'il séparât, dans les crèches, ce que j'appellerai la garderie des enfants sevrés, d'avec ce qui a rapport aux jeunes enfants encore allaités.

Je dirai peu de chose de la partie économique et matérielle des crèches. Les premières furent fondées en 1844 ; il en fut créé successivement 31, tant à Paris que dans la banlieue ; mais, au commencement de 1867, il n'en existait plus que 22. Les plus prospères se faisaient remarquer dans les quartiers riches, et beaucoup de quartiers pauvres en étaient dépourvus. Aujourd'hui, nonobstant les subventions et la protection du Gouvernement, malgré des créations nouvelles, elles n'ont pas dépassé, d'après le compte rendu de 1868, le chiffre de 21 : 16 pour Paris et 5 pour la nouvelle banlieue.

Il y a, dans ces 21 crèches, 780 places où, pendant le cours de l'année 1868, 2,335 enfants ont passé. Si chacune de ces places avait été occupée toute l'année, 428 auraient suffi aux besoins : en effet, les enfants admis n'ont fourni à eux tous que 131,383 journées ; le séjour moyen de chacun d'eux n'a donc été que de 56 jours 27, ou moins de deux mois, ce qui indique que les mères ne persistent pas longtemps à venir à la crèche. La dépense totale de l'année a été de 94,027 fr. 21 c., ce qui fait revenir le coût d'une place qui serait occupée

toute l'année à 222 fr. 48 c., et le prix de la journée à 0 fr. 72 c. Les rétributions maternelles se sont élevées à 19,544 fr. 75 c.

Les conditions de l'installation matérielle et du régime intérieur des crèches ont une grande importance ; j'aurais souhaité que l'honorable auteur du rapport s'y arrêtât davantage. M. Michel Lévy, dans la nouvelle édition de son *Traité d'hygiène*, nous apprend que M. le général Morin trouve les locaux qu'elles occupent mal chauffés et mal ventilés ; il est certain que, bien que toutes les places des crèches soient loin d'être occupées en tout temps, la plupart d'entre elles sont établies dans de simples appartements insuffisamment appropriés, et il est impossible qu'elles ne présentent pas les inconvénients attachés à toutes les agglomérations. M. Henri Sainte-Claire Deville a fait à ce sujet des recherches curieuses dont il a bien voulu me communiquer quelques résultats : il a analysé toutes les matières gazeuses et condensables par l'eau que peut donner une atmosphère méphytique ou miasmatique des réunions d'hommes ou de femmes, et il y a trouvé deux espèces de substances odorantes : l'acide butyrique, acide du beurre rance, l'acide valérianique, l'acide des huiles de poisson infect, de l'ammoniaque, et enfin une espèce d'ammoniaque composé qui se rencontre dans la saumure pourrie des harengs salés. De ces substances, il n'a pas trouvé des quantités plus considérables dans l'air d'une salle de cholériques-femmes que dans celui d'une salle de chirurgie affectée aussi aux femmes, et placée près de la première ; mais il en a trouvé davantage dans les salles d'asile, dans les écoles, et d'autant plus que les enfants qui y étaient réunis étaient plus jeunes et également pressés. Qu'eût-il constaté dans l'air des crèches ? Il est malheureusement vrai que, lorsqu'on pénètre dans l'un de ces établissements, fût-il le plus parfaitement tenu, on est affecté désagréablement par l'odeur fade de beurre aigri qui y règne, et qui s'y combine avec les exhalaisons provenant de l'urine et des déjections des enfants. Aussi, arrive-t-il que des épidémies d'ophthalmie et de rougeole éclatent dans les salles des crèches, malgré la vigilance des personnes qui y sont attachées ; c'est ce qu'a constaté M. le docteur Thibault, médecin de la crèche Bonne-Nouvelle. A cette occasion, M. Delpech nous a parlé d'une visite quotidienne qui serait faite par un médecin dans chaque crèche ; mais cette disposition réglementaire, qui ne saurait d'ailleurs prévenir les accidents que nous venons de mentionner, n'y est pas plus exécutée, que celle qui prescrit aux mères de venir allaiter les enfants au moins deux fois par jour.

Quoi qu'il en soit, et comme notre collègue, je suis disposé à passer outre à ces inconvénients que l'avenir pourra faire disparaître. Il faut faire le bien avec les ressources que l'on a : si les fondateurs des crèches avaient attendu pour agir, qu'ils eussent réuni les moyens de créer, du premier coup, des installations parfaites, il est probable qu'ils en seraient encore à la théorie. Je partage d'ailleurs l'opinion de M. Delpech, qu'il faut bien, dans l'état de nos mœurs, accepter, sauf à les combattre de son mieux, les dangers inhérents aux réunions plus ou moins prolongées des personnes dans un même local.

Mais mon accord avec lui cesse, dès que la crèche doit être considérée au point de vue des enfants allaités. Les crèches, sur le nombre des enfants qu'elles recueillent, ne reçoivent guère heureusement qu'un tiers d'enfants au sein. Ces enfants, apportés dès le matin, de cinq heures et demie à sept heures, sont repris le soir à huit heures, de telle sorte qu'ils peuvent séjourner à la crèche douze ou quatorze heures. Notre collègue n'a vu aucun inconvénient dans le transport quotidien, en toute saison, du nourrisson, du domicile de sa mère à la crèche ; mais je ne crois pas que son opinion soit partagée par beaucoup de nos collègues. L'Académie se rappelle que, récemment, lorsqu'elle demandait, avec l'autorité qui lui appartient, l'organisation de la vérification des naissances à domicile, elle s'appuyait sur un argument unique : le danger du transport de l'enfant à la mairie. Ce serait donc manquer de logique et, je me permettrai de le dire, ce serait blesser la vérité que de proclamer, dans l'avis qu'on vous demande, que le transport répété des jeunes enfants, de grand matin et le soir, dans les temps de froid et de pluie, ne saurait avoir aucune conséquence fâcheuse (1).

Les règlements de la crèche expriment que l'on y reçoit les enfants des mères qui travaillent hors de leur domicile, et que celles-ci doivent venir les allaiter régulièrement au moins deux fois par jour. Cette double disposition est lettre morte, et l'on conçoit qu'il n'en puisse être autrement, dans la pratique, pour la généralité des cas. En fait, il n'y a que deux crèches qui reçoivent quelques enfants des fabriques. Dans les autres, on rencontre bien des enfants de blanchisseuses et de femmes de ménage ; mais tous les autres appartiennent à des mères qui travaillent chez elles, et se déchargent, au moyen des facilités qui leur sont offertes, du devoir de les soigner.

Les mères ne sont pas plus exactes à se rendre aux crèches deux fois par jour, et, sérieusement, pourraient-elles le faire lorsque la crèche n'est pas à leur porte ? Qu'on réfléchisse au temps nécessaire pour faire quatre fois par jour le trajet du domicile à la crèche et de la crèche au domicile ; quel avantage peut procurer, dans de telles conditions, le travail d'une femme, qui est généralement peu rétribué ? Aussi qu'arrive-t-il : c'est qu'à défaut des mères

(1) Les deux circonstances ne sont pas complétement identiques : le nouveau-né doit être présenté à la mairie dans les trois jours de la naissance, et il n'est admis à la crèche qu'après l'âge de 15 jours. Mais il nous paraît que l'enfant qui est conduit à la mairie *une seule fois*, au milieu de la journée, avec des précautions spéciales et le plus souvent en voiture, est soumis, malgré la différence d'âge, à moins de chances de refroidissement, que celui que l'on porte *tous les jours* à la crèche, à pied, quelque temps qu'il fasse, le matin de 5 heures 1/2 à 7 heures, et qu'on en ramène le soir vers 8 heures, c'est-à-dire après le coucher du soleil.

ou dans les intervalles trop longs qui s'écoulent entre les heures d'allaitement, les sœurs et les berceuses sont obligées de nourrir l'enfant au biberon, et de soumettre ainsi au régime mixte, de tout jeunes enfants ou des enfants faibles qui ne devraient être alimentés qu'avec le lait de femme. Il arrive fréquemment aussi que les mères, pour s'affranchir des courses indispensables, sèvrent prématurément le nouveau-né ; une visite faite, au mois de mai dernier, dans les crèches, a permis de constater que, dans quatre d'entre elles, sur 110 enfants âgés de moins de 10 mois, 68, c'est-à-dire beaucoup plus de la moitié, étaient sevrés.

Ces inconvénients, ces dangers sont appréciés par les sœurs elles-mêmes; j'ai pu, dans une visite récente, constater que l'une d'elles, chargée de la direction d'une crèche des mieux tenues, n'hésitait pas à refuser les tout jeunes enfants, lorsqu'il lui apparaissait que le séjour de la crèche ne pouvait leur être favorable. Et cette religieuse n'était que trop fondée à en agir ainsi, car les crèches n'ont à leur disposition que le lait du commerce et ne peuvent même, comme on le fait dans les hôpitaux, introduire, dans l'alimentation des enfants nourris au biberon, l'élément d'un lait pur et complet de provenance certaine. Le rapport de notre collègue offre, à cet égard, une lacune que j'aurais aimé à lui voir combler par des recherches où il aurait apporté une compétence parfaite.

Ce n'est pas à dire pourtant, Messieurs, que les crèches ne puissent jouer dans les grandes villes un rôle très-utile, et rendre à la classe ouvrière des services considérables. Entre le berceau et cette première école qu'on appelle l'asile, il y a quelque chose à faire pour l'enfance. Déjà des hommes très-compétents dans l'Université, reconnaissent que l'âge de 2 ans, fixé pour les admissions dans les asiles, est trop bas ; que les enfants de 2 à 3 ans réclament des soins spéciaux qui ne peuvent leur être donnés que dans des établissements comme les crèches, lorsqu'ils ne peuvent les recevoir dans la famille. Les crèches sont donc indispensables comme refuge à ouvrir aux jeunes enfants ; mais il serait à désirer qu'elles renonçassent à recueillir les nouveau-nés, et que, si les circonstances les forçaient à donner asile à des nourrissons dont les mères ont un lait insuffisant, elles pussent les faire allaiter supplémentairement par des nourrices sédentaires, à défaut d'une bonne nourrice de campagne.

Vous le voyez, Messieurs, par ce rapide aperçu, les crèches ne sauraient aider à la solution du problème qui nous occupe, puisque, par la force des choses et malgré les intentions des honorables personnes qui les administrent, elles ne sauraient, pour les nouveau-nés, tenir lieu de la mère. Nous devons donc maintenir et proclamer partout et très-haut la nécessité de l'allaitement maternel.

C'est ce que fait l'ingénieuse institution de la crèche à domicile, que M. Delpech n'a pas assez appréciée et qui secourt la mère chez elle, à la condition qu'elle allaite et soigne elle-même son enfant.

C'est ce que font les Sociétés de charité maternelle, déjà nombreuses en France, et si bien dirigées par des femmes intelligentes et dévouées, sous le patronage de S. M. l'Impératrice.

C'est ce que ne manqueront pas de faire aussi une foule de Sociétés particulières qui, je n'en doute pas, s'organiseront bientôt pour procurer, aux femmes obligées de chercher dans une profession une ressource indispensable, les profits d'un travail sédentaire, et leur fournir ainsi l'inappréciable avantage non-seulement d'allaiter régulièrement les enfants dont elles sont devenues mères, mais encore de leur prodiguer, dans le cours de leurs travaux ou des occupations de leur ménage, ces mille soins qu'on ne peut énumérer, mais qui contribuent puissamment à soustraire les nourrissons aux maladies et à la mort.

S'il était nécessaire de montrer comment l'allaitement maternel est seul efficace pour écarter, autant que possible, les causes de mortalité, on pourrait citer ce qui se passe dans une ville qui se distingue par l'excellence de ses institutions de prévoyance. Là, des fabricants ont établi une association qui a pour objet de fournir aux femmes des manufactures les moyens d'allaiter et de soigner leurs enfants pendant les premiers mois de l'existence. La femme en couches est dispensée de tout travail ; un salaire de 18 fr. par quinzaine, égal au salaire moyen d'un semestre, lui est alloué cependant, quinze jours après l'accouchement et lui est continué pendant six semaines. Ensuite, la mère a la faculté d'apporter son enfant avec elle et de le déposer dans une salle de la fabrique où elle va lui donner le sein, aussi souvent qu'il est nécessaire. Des soins médicaux éclairés et la remise d'une brochure qui a pour titre : *Courte instruction sur les soins à donner aux enfants en bas âge*, complètent cette organisation.

Voici, d'ailleurs, en quels excellents termes s'exprime l'auteur du dernier compte rendu de l'Association de Mulhouse :

« Nous avons reconnu la nécessité absolue d'imposer l'allaitement par la mère, chaque fois « qu'il était praticable ; le règlement additionnel dit que les accouchées qui, sans motif valable « constaté par certificat de médecin, auront cessé d'allaiter leur enfant, se verront refuser « tout secours à partir du jour où l'allaitement aura cessé ; et lorsqu'une femme, dans le but « de donner des soins à son enfant, reste chez elle à l'expiration des six semaines, elle peut « continuer à faire partie de l'Association, à charge de continuer l'allaitement et de verser la « cotisation entière de 0,30 c. par quinzaine. Nous avons, en effet, pu constater une fois de « plus, ce qui a été dit si souvent, et, ce qu'on ne saurait trop répéter, sur les bienfaits de « l'allaitement maternel. Ainsi, pour les enfants allaités pendant six semaines au moins, sur « 100 naissances nous avons eu 24 décès en chiffres ronds dans la première année qui a suivi « la naissance, alors que sur 100 enfants nourris autrement que par le lait de la mère, il y a « eu 73 décès. Ce n'est qu'un an après notre installation, c'est-à-dire à partir d'août 1867,

« que nous avons commencé à dresser des relevés statistiques qui pourront donner lieu plus « tard à des renseignements fort utiles. Les chiffres que nous citons ne peuvent donc être « envisagés que comme une simple indication. Faciliter par tous les moyens possibles l'allai- « tement du nourrisson par la mère exclusivement, tel est le but que doit avoir constamment « en vue une association comme la nôtre; nous n'attribuons qu'à cela la diminution de mor- « talité que nous constaterons plus loin; à défaut d'indications précises fournies par notre « expérience, les faits sont nombreux à l'appui de la nécessité absolue de diriger tous nos « efforts dans ce sens. »

Cette louable prévoyance de l'Association mulhousienne a eu des résultats très-heureux qui sont loin pourtant d'atteindre à ce que l'on pourrait souhaiter. La mortalité des enfants, de la naissance à un an, est, par des causes diverses, très-considérable dans la ville de Mulhouse: cette mortalité, pour toute la population, est de 33,41 p. 100; elle s'élève à 36,46 p. 100 si l'on prend, pour le calcul, la population ouvrière seule. Or, les mesures réalisées par l'Association, ont eu pour effet de réduire à 27,84 p. 100 la mortalité des enfants dont les mères ont profité des avantages qu'elle procure; c'est, comme on le voit, jusqu'à ce jour, une diminution de 8,62 p. 100, et voilà comment des dispositions, inspirées par un esprit de charité clairvoyante, ont pu, en peu de temps, exercer une heureuse influence sur le sort d'une foule de pauvres enfants.

Les faits qui se passent chez des peuples voisins et les législations étrangères révèlent des habitudes et des préoccupations qui montrent aussi l'importance que l'on attache, sous tous les climats, à l'allaitement maternel.

Nous avons vu que l'Ecosse n'a, pour les enfants âgés de moins de 1 an, qu'une mortalité de 11,81 p. 100, qui est la plus favorable dans les pays que nous avons cités. Cela tient uniquement à ce que les nouveau-nés y sont généralement allaités par leurs mères et y reçoivent des soins entièrement domestiques.

Nous voyons, d'un autre côté, dans un travail de M. William Farr, que, en Suède, lorsque l'on publia les premiers travaux statistiques, il fut constaté que la mortalité des enfants était plus considérable en Finlande qu'ailleurs; on reconnut que ce triste résultat était dû à la coutume des paysannes de ne pas allaiter leurs enfants, mais de suspendre, au-dessus de leurs berceaux et à leur portée, une corne remplie de lait, afin que les mères pussent aller travailler au dehors pendant toute la journée. Une loi fut faite pour les obliger à emmener leurs enfants aux champs dans un berceau, à la manière des Lapons, et à les allaiter durant le jour. Une amende est infligée aux parents qui contreviennent à ces dispositions toujours en vigueur; mais telle est la force des habitudes que, au dire du docteur Berg, Directeur du département de statistique, qui a fourni ces détails, on n'a pu encore complétement changer l'ancienne coutume, et les résultats du nouvel état de choses ne se font pas encore beaucoup sentir.

Je ne veux pas poursuivre davantage cet inépuisable sujet, et je demande pardon à l'Académie de l'avoir retenue trop longtemps. Mais je la prie, en finissant, de me permettre de poser sommairement les principes auxquels, dans mon opinion, l'on devrait se conformer, dans toute organisation ayant pour objet les soins à donner aux enfants du premier âge :

1° La mère a le devoir d'allaiter son enfant; la nature a fait d'ailleurs de l'allaitement, une fonction physiologique.

2° Tout enfant bien portant, âgé de moins de 5 mois, tout enfant faible plus âgé et non sevré, ne saurait, sans inconvénients, être soumis au régime mixte de l'allaitement et du biberon.

3° L'enfant qui ne peut être nourri par sa mère, doit être confié à une nourrice dont la moralité et les qualités lactifères ont été préalablement reconnues.

4° La crèche ne doit, sous aucun prétexte, recevoir les enfants allaités par leurs mères, lorsque celles-ci ne sont pas contraintes de travailler au loin, ou lorsqu'elles peuvent obtenir des secours suffisants ou du travail chez elles.

La crèche doit se refuser également à recevoir les enfants sevrés avant l'âge de 9 ou 10 mois, et les enfants auxquels leurs mères n'auraient à donner qu'un lait affaibli, à moins qu'elles ne puissent procurer à ces derniers le lait d'une nourrice sédentaire.

5° La crèche-type est celle qui peut être établie à la porte, ou encore mieux, dans l'intérieur des manufactures occupant un grand nombre de femmes.

Elle doit être aérée et salubre, pourvue d'un matériel et d'un personnel suffisant, pour que les nourrissons ne soient pas laissés immobiles dans les berceaux.

Le règlement de la manufacture doit obliger les mères-nourrices à donner le sein aux enfants déposés à la crèche toutes les deux heures et demie ou trois heures, en se conformant d'ailleurs aux indications du médecin.

Pour les enfants reconnus aptes à recevoir l'allaitement mixte ou artificiel, la crèche doit être pourvue d'un lait complet, de provenance sûre, que l'on coupe avec de l'eau, d'après l'âge des enfants et les prescriptions médicales.

Les biberons doivent être tenus avec une extrême propreté; l'appareil disposé pour la succion doit être démonté, lavé et essuyé toutes les fois qu'il a servi à l'enfant. Le lait que renferme le biberon doit avoir été bouilli, écrémé, réchauffé au bain-marie pour l'usage, et il ne doit pas être de la veille.

Telles sont les conditions qui me semblent devoir être remplies, partout et toujours, pour sauvegarder la vie des nouveau-nés. Je reconnais volontiers que la plupart d'entre elles ne sauraient l'être dans l'organisation des crèches telle qu'on la conçoit généralement, et que celles-ci ne pourraient plus, d'après les énonciations qui précèdent, recevoir qu'exceptionnellement les enfants non sevrés; mais il resterait encore à ces associations une grande tâche à accomplir, celle de recueillir les enfants de la classe ouvrière de 10 ou 12 mois à 3 ans. Cette tâche est élevée et patriotique; elle ne peut être qu'efficace, et elle doit suffire au dévouement le plus pur et le plus éclairé.

—

M. J. Béclard lit, au nom de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, un travail intitulé : *Recherches historiques sur la vie privée de l'empereur Auguste, ses maladies, ses infirmités et son genre de mort.*

— La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR CERISE.

Cerise occupait à Paris une position médicale tout à fait exceptionnelle et dans laquelle il n'aura pas de successeur. Qu'un médecin étranger, autorisé à exercer en France, n'appartenant ni au corps enseignant, ni aux hôpitaux, n'ayant fait partie de l'Académie qu'il y a deux ans à peine et à titre d'associé libre, n'occupant aucun emploi officiel, ait pu se faire une situation de clientèle aussi considérable, établir des relations aussi nombreuses et aussi élevées, arriver à une immense pratique aussi bien qu'à la grande consultation, acquérir enfin une aussi grande notoriété professionnelle et mondaine, c'est là un phénomène rare et dont il serait intéressant de rechercher les causes. Les causes! il n'y en a qu'une, et l'indiquer suffit à l'éloge de notre cher et regrettable ami. La chercherez-vous dans la popularité de ses œuvres? Non, ses œuvres, si honorables et si distinguées soient-elles, par leur nature même ne pouvaient franchir un certain cercle de médecins philosophes et de lettrés. Est-ce dans les distinctions et les honneurs dont il fut revêtu? Qui les connaissait? Cerise était baron; le saviez-vous et a-t-il jamais ajouté ce titre à son humble signature? Cerise était chevalier de la Légion d'honneur; vous en doutiez-vous et aviez-vous jamais vu le ruban rouge orner sa boutonnière? Cerise était commandeur de l'ordre des SS. Maurice et Lazare; pouviez-vous le savoir, et jamais a-t-il porté ce sautoir éclatant?

Ses succès, Cerise les a dus entièrement, absolument, à son caractère, à son cœur, à sa sensibilité. Son caractère était charmant; c'était le plus heureux mélange de la finesse italienne et de la verve gauloise; gai, riant, expansif, causeur aimable, sachant s'arrêter juste au point où la causerie passe à la discussion, et faisant une diversion habile par un trait d'esprit ou par un jeu de mots piquant. Entre honnêtes gens, entre amis, il n'est pas de question qui vaille une querelle, disait-il souvent, car nous avons tous raison ou tort, selon le point de vue où les circonstances nous placent. Cette douce et spirituelle tolérance lui faisait des amis dans tous les partis, dans tous les camps, dans toutes les philosophies, dans toutes les religions. Non qu'il fût indifférent ou éclectique : il avait, au contraire, et en toutes choses, des principes très-arrêtés et auxquels, toute sa vie, il a été fidèle; mais il pensait que c'était bien assez d'avoir à se surveiller soi-même, à se tracer une ligne de conduite, sans s'imposer arbitrairement le devoir d'y ramener les autres.

Auprès des malades, quels trésors dépensait-il d'esprit, de bonté, de douces et sympathiques paroles, de cordiales consolations, d'affectueux encouragements et de bonnes espérances! Sa thérapeutique, au demeurant, était riche, variée, alerte et convaincue. Rien qu'à son assurance, le malade avait espoir, et l'effet moral, un peu mystique peut-être, et j'oserai dire certainement magnétique, venant s'ajouter à l'effet médicamenteux, Cerise obtenait des cures saisissantes et souvent inespérées. Le délicat et sensible clavier du système nerveux, Cerise le touchait avec une dextérité inouïe, un bonheur parfait, un à-propos constant. Les malheureux névropathiques ne le quittaient jamais sans soulagement ou sans espoir.

A cette énorme dépense de sensibilité, Cerise, on l'a dit avec vérité sur sa tombe, a usé prématurément sa vie. Depuis plusieurs années, il était tourmenté par une dyspepsie qui eût exigé le repos professionnel. Il se plaignait souvent aussi de douleurs d'entrailles qui, dans ses derniers jours, ont pris une acuité cruelle et dont l'autopsie a révélé la nature et le siége bien difficiles à diagnostiquer. Il est fréquent

que les médecins meurent de maladies rares et d'une diagnose impénétrable. Tel a été le cas de Cerise. Les détails que nous donnons plus loin de son autopsie feront comprendre l'anxiété et les perplexités des savants confrères qui ont prodigué leurs soins à notre cher ami.

Cerise est mort bravement et se sentant mourir, désirant mourir pour mettre fin à ses déchirantes souffrances que l'art, il le voyait, était impuissant à soulager, et dont il voulait abréger le lamentable spectacle à sa famille éplorée. Il est mort dans sa foi spiritualiste qu'il avait toujours professée et propagée...

Cerise a été bon, généreux, serviable et charitable. Les traits abondent de son inépuisable bienfaisance. Je n'en citerai qu'un seul, mais il est admirable. L'un de ses plus chers amis, son maître et son chef en philosophie, homme éminent et qui a joué un grand rôle dans les assemblées politiques, a vécu les dernières années de sa vie de 1,200 francs de rente que Cerise lui avait fait croire provenir d'une entreprise littéraire à laquelle cet ami avait attaché son nom. Or, ce n'était là qu'un pieux mensonge; c'était un moyen délicat de faire accepter à son ami, d'une dignité antique, un secours sans lequel il se serait laissé mourir de faim. Cet ami est mort avec la croyance que la rente était réelle, alors que Cerise de sa bourse en payait les termes. Et encore, si cette rente n'était que de 1,200 francs, c'est que l'austère et vertueux maître de Cerise, c'est que Buchez disait qu'un honnête homme devait pouvoir vivre avec 1,200 francs.

Cerise, médecin exceptionnel, a eu des funérailles exceptionnelles. Une foule énorme remplissait la vaste nef de la Madeleine. Les honneurs académiques lui ont été rendus par une députation nombreuse d'académiciens à la tête desquels marchaient le Président, M. Blache, M. Louis, M. Ricord, M. Baillarger, M. Danyau, M. H. Roger, etc. La *Société médico-psychologique* y était représentée par le plus grand nombre de ses membres, la Société de l'UNION MÉDICALE également, et la Société des gens de lettres, dont Cerise faisait partie, y avait délégué son président, M. Frédéric Thomas. Cerise avait des clients, des amis dans toutes les classes de la société, qui se sont empressés de venir lui rendre les derniers et douloureux devoirs.

Après la cérémonie religieuse, le corps a été porté au cimetière du Père-Lachaise, où les discours suivants ont été prononcés.

Amédée LATOUR.

M. le docteur Félix VOISIN, au nom de l'Académie impériale de médecine :

En présence de cette tombe ouverte, et sous l'empire de l'émotion qui nous domine, il serait impossible d'apprécier dignement l'excellent collègue que nous venons de perdre. Qu'il nous soit permis pourtant, Messieurs, de dire un dernier adieu, au nom de l'Académie impériale de médecine, à l'homme de bien, au savant distingué qui ne comptait parmi nous que des amis. Nature essentiellement sympathique et expansive, cœur dévoué et chaleureux, esprit spontané, plein de ressources et de vivacité, il a passé dans la vie en faisant le bien, et il a constamment répandu autour de lui comme une atmosphère de paix et de charité.

Il était l'ami de ses clients plus encore que leur médecin, et il déversait à chaque instant sur eux tous les trésors de son âme. C'est, en effet, dans les qualités solides de son cœur plus encore que dans les ressources infinies de son esprit que l'on doit chercher le secret de l'immense succès qu'il a obtenu dans la clientèle des maladies nerveuses. Se donnant tout entier à ses malades, il arrivait peu à peu à s'identifier avec leurs souffrances, et il exerçait ainsi, par la puissance communicative de sa sympathie, une influence morale qui lui permettait de conquérir sur eux un véritable ascendant.

Mais au prix de quels efforts et de quels sacrifices un médecin peut-il arriver ainsi à se donner constamment aux autres et à s'oublier lui-même? C'est en usant cent fois sa vie; c'est en ruinant lentement, et par toutes les voies à la fois, la constitution même la plus robuste; c'est en amenant peu à peu, par la suractivité incessante de toutes les facultés, l'affaiblissement progressif du système nerveux, et en rendant ainsi l'organisme plus apte à devenir la victime de la première maladie qui viendra fondre sur lui : telle est, en effet, Messieurs, l'histoire de notre malheureux collègue; il s'est préparé de longue main à une fin prématurée, et, par l'abus qu'il a fait de ses forces physiques et morales, il est devenu la proie facile du mal qui vient de nous l'emporter.

Mais pour rendre un digne hommage à sa mémoire, il ne suffit pas de vanter les qualités de son cœur, il faut encore ajouter quelques mots pour caractériser le rôle important qu'il a joué dans la science. La physiologie et la pathologie du système nerveux, tel est le vaste domaine dans lequel s'est exercée son intelligence. Philosophe autant que médecin, il n'a pas cru déroger en cultivant la psychologie en même temps que la physiologie, et en menant de

front l'étude de deux sciences qui sont sœurs, quoiqu'elles aient été trop longtemps séparées.

Dès le début de ses études médicales, les rapports du physique et du moral attirèrent par-dessus toutes choses son attention, et leur étude devint l'objet de prédilection de toute sa carrière scientifique. C'est sur cette base que repose son ouvrage sur les fonctions nerveuses, ouvrage couronné par l'Académie de médecine, et qui restera comme titre sérieux de gloire pour notre collègue aux yeux de la postérité.

Ces mêmes idées ont présidé à tous les travaux ultérieurs de notre si regretté collègue.

Dans la Préface qu'il a mise en tête du livre de Cabanis; dans l'Introduction des *Annales médico-psychologiques*, journal qu'il a fondé avec nos excellents confrères Baillarger et Moreau, en 1843, et qu'il a continué à diriger depuis cette époque; dans l'exposé des idées qui ont servi de base à la fondation de la Société médico-psychologique, Société à la création et à la durée de laquelle il a contribué plus que personne; enfin, dans les diverses communications qu'il a faites à cette Société, ainsi qu'à l'Académie de médecine depuis qu'il a eu l'honneur d'en devenir membre associé, nous retrouvons partout ces mêmes principes généraux sur les relations du physique et du moral qui dominent dans tous ses écrits.

Nous pouvons donc le dire avec vérité : la vie de notre distingué confrère laissera une trace durable dans la science, comme dans la mémoire de tous ceux qui l'ont connu. Sa mort n'est pas seulement une perte irréparable pour sa famille, elle est une perte véritable pour la science elle-même, qu'il aurait enrichie par de nouveaux travaux.

Un dernier titre du docteur Cerise à nos regrets. Son caractère était à la hauteur de son intelligence, et, dans les épreuves de la vie, il n'a cessé d'avoir du respect pour lui-même et pour ses semblables. Sous tous les rapports, cet homme vraiment homme a honoré l'humanité. Dans cet instant si pénible de séparation, une seule consolation nous reste. Nous avons en main ses ouvrages, il n'est pas tout entier dans le tombeau.

M. le docteur Morel, au nom de la Société médico-psychologique :

C'est au nom des amis de notre regretté docteur Cerise, c'est au nom de la Société médico-psychologique, dont il a été l'un des principaux fondateurs, que j'ai accepté la sainte et douloureuse mission de prononcer quelques mots sur la tombe qui s'ouvre devant nous.

Il y a quatre ans déjà nous condulsions à sa dernière demeure notre excellent ami Buchez. Cerise, chargé d'être l'interprète de nos regrets, nous disait alors que l'existence si bien remplie de Buchez pouvait se résumer dans ce seul mot : *la vertu*. Ce mot peut s'appliquer aujourd'hui à l'ami dont la mort est un si douloureux événement pour nous, qui l'avons connu et aimé, et pour ses malades, dont il était le consolateur et l'ami autant que le médecin.

Il y a trente ans et plus que je me félicitais devant Buchez d'avoir fait la connaissance de Cerise. Il me dit alors ces paroles que je n'ai jamais oubliées : « Cerise est non-seulement une intelligence d'élite, c'est un *cœur d'or!* »

Intelligence d'élite et cœur d'or, voilà l'épitaphe que l'on pourrait mettre sur sa tombe et qui restera gravée dans nos cœurs à tous. La science médicale, qu'il a tant honorée, perd en lui un de ses fidèles adorateurs. Les *Annales médico-psychologiques*, qu'il a créées avec MM. Baillarger et Moreau, l'Union Médicale, dont il est aussi un des premiers fondateurs, ses travaux sur les maladies du système nerveux sont les preuves vivantes de son activité scientifique. La Société médico-psychologique, dont il a été un des principaux fondateurs, perd un de ses membres dont elle était à juste titre glorieuse et fière, et dont la parole était toujours accueillie avec bonheur.

Pendant une intimité de plus de trente ans, qui ne s'est jamais démentie un instant, je me plaisais parfois à faire à Cerise un reproche, qui était au fond l'éloge des excellentes qualités de ce charmant esprit, de ce cœur d'or, où l'on pouvait puiser sans crainte de le tarir : c'était de ne pas avoir d'ennemis.

Et comment en aurait-il eus, lui dont la vie entière n'a été qu'un long et profond sacrifice à la cause sainte de la société, de la famille et de l'amitié?

Que l'on ne croie pas cependant que cette absence d'ennemis, je dirai même de jaloux, s'achetât chez lui au prix du sacrifice de la conscience. Non, et ici nous pouvons le proclamer hautement, nous tous qui l'avons connu, Messieurs, Cerise était l'homme des convictions profondes; il pratiquait le devoir dans toute sa rigueur. Indulgent pour les autres, il était inexorable pour lui et incapable, même vis-à-vis de ses meilleurs amis, de déserter la cause sainte de la vérité.

Mais aussi comme il était encore lui-même, alors qu'il était votre adversaire! Dans les luttes inséparables de l'existence son indulgence était si grande, et si puissants étaient le charme de son caractère et l'aménité de son esprit, que l'on ne pouvait s'empêcher de l'estimer et de l'aimer.

Oui, Messieurs, la mort de Cerise, pour nous tous, est un douloureux événement. C'était un de ces hommes dont l'amitié honore, et dont la perte fait comme s'il se détachait de nous une partie de notre être, une puissance de notre âme. Son jeune fils peut s'abriter aujourd'hui même derrière le souvenir de son père, et si l'avenir lui préparait des épreuves il se retremperait dans ce souvenir et y trouverait sa consolation et son salut. Sa digne compagne trouvera aussi, dans le dévouement et le respect des amis de son mari, d'inépuisables consolations.

Mais nous tous, ses contemporains et ses vieux amis, nous ne pourrons jamais le remplacer par des amis nouveaux.

Pardonne, cher ami, d'avoir fait sur ta tombe l'éloge que tu n'aurais pas accepté de ton vivant. Moi, ton plus fidèle confident, je ne savais souvent le bien que tu faisais que par le regret que tu exprimais de n'avoir pu faire autant que tu l'aurais voulu. En outrepassant peut-être ta volonté je n'ai d'autre but que de nous fournir à tous un motif de consolation. C'est en cherchant à t'imiter que nous élèverons un digne monument à ta mémoire.

Adieu encore une fois, adieu pour toujours! ou plutôt : Au revoir dans une patrie meilleure!

Paroles prononcées sur la tombe du docteur-médecin Cerise, membre de la Société des gens de lettres, par M. Frédéric Thomas, son président :

Messieurs, c'est à un double titre que la Société des gens de lettres vient payer le tribut de ses regrets à l'honnête homme que la mort nous enlève.

Le docteur Cerise était de ceux qui donnent à notre famille littéraire plus que l'apport de confraternité qu'elle demande à tous. Il ne se contentait pas de nous honorer par ses écrits, il nous assistait par la pratique d'une science dans laquelle il était passé maître.

Ce qui fait que, outre le témoignage de confraternité que nous devons à tous, nous lui devons encore celui de notre reconnaissance pour les services qu'il a rendus à notre Société.

Il appartenait à cette phalange de docteurs de bonne espérance et de bon secours qui sont nos guérisseurs comme nos amis, et dont la sollicitude est toujours plus grande que nos misères.

Etranger à notre pays par le hasard de la naissance, le docteur Cerise y fut attiré de bonne heure par cette fascination que la France exerce sur toutes les nobles âmes qui admirent ce génie civilisateur qu'elle répand sur le monde entier et auquel la prédestinait cette belle langue que nos grands écrivains ont immortalisée et dont ils ont fait comme la dispensatrice de tous les trésors de l'esprit humain.

Jeune encore, il avait 21 ans à peine, la Faculté de médecine de Turin lui donna le diplôme de docteur. Quelque temps il chercha sa voie comme s'il eût essayé ses ailes avant de s'élancer plus haut et plus loin. Il eut l'ambition d'aller faire consacrer ses talents et ses efforts sur un plus grand théâtre. Il vint à Paris, et dès 1834 il fut autorisé à exercer la médecine en France.

Mais, pour lui, la science ne bornait pas seulement son horizon au lit du malade; il aimait à travailler pour l'humanité en divulguant pour tous les secrets de son expérience. Il aimait à recueillir et à coordonner en leçons les faits d'une intelligente pratique. Il se plaisait à remonter aux causes pour établir les lois si difficiles de l'art de guérir.

C'est ainsi qu'il fut un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques*, et qu'il collabora à l'*Européen*, journal créé par son ami et par son maître Buchez, dont il adopta et professa les doctrines spiritualistes.

Il publia aussi plusieurs Traités spéciaux, soit qu'il fît des Commentaires aussi profonds que lumineux sur des livres de Roussel, de Cabanis ou de Bichat; soit que, tirant tout de son propre fonds, il écrivît des ouvrages inspirés par son expérience personnelle, tels que son *Examen critique du système phrénologique* et son *Manuel d'hygiène et d'éducation physique*. L'Académie de médecine lui apporta la consécration officielle de tant de succès en décernant un prix à une œuvre de haute importance intitulée : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation.*

Bien que ces deux derniers titres indiquent sa préoccupation constante d'améliorer l'humanité par l'éducation.

Il cherchait à faire des hommes, des hommes intelligents et libres, car, sans liberté, il n'y a pas d'homme digne de ce nom.

Il faut le louer d'avoir toujours sacrifié aux idées généreuses qui nous élèvent et nous grandissent. Félicitons-le de n'avoir jamais dévié de cette droite ligne hors de laquelle l'existence n'a plus cette unité et cette dignité qui en font l'utilité et l'honneur.

En lui le citoyen était aussi recommandable que le savant. On ne pouvait se dispenser de l'aimer; il avait trouvé un moyen infaillible pour cela : il aimait les autres.

En perdant un de ses amis, Pline le jeune dit quelque part : « Plaignez-moi, j'ai perdu le guide de ma conduite, j'ai perdu surtout le témoin de ma vie, et ce témoin disparu, je crains de vivre avec plus de négligence. »

Cet hommage délicat, nous pouvons le rendre à notre confrère : en lui, nous perdons un témoin et un guide; mais ce serait bien mal honorer sa mémoire que de nous montrer indignes de lui, parce qu'il ne sera pas là pour juger nos actions. Son souvenir nous préservera aussi bien que sa présence. Et du bord de cette tombe, nous emporterons tous une impression salutaire d'émulation et de bon exemple; car la mort qu'il a éloignée de tant de lits n'a fait, en le frappant lui-même, qu'ajouter un couronnement à sa vie si bien remplie par la science, par l'amour du bien, et pour tout dire, en un mot, par un infatigable dévouement à l'humanité.

M. le docteur FOISSAC, au nom de la Société L'UNION MÉDICALE :

Messieurs, en portant la parole au nom de l'UNION MÉDICALE, dont M. Cerise fut un des fondateurs avec MM. Richelot, Am. Latour, Aubert-Roche, et dont il resta constamment l'un des membres des Conseils de surveillance et de rédaction, je dirais que notre douleur surpasse les autres douleurs, si toute une famille et la famille médicale entière n'étaient plongées dans le deuil, en voyant l'un de ses membres les plus aimés ravi par un coup soudain, quand sa forte constitution et sa belle intelligence lui promettaient un si long avenir.

On vous a rappelé que, docteur en médecine de l'Université de Turin, M. Cerise vint chercher en France un champ d'études plus agrandi, un régime qui plaisait davantage à son indépendance, et une liberté plus grande de se livrer aux spéculations philosophiques dont il était épris. Le sang de son père, un des généraux du premier Empire, avait d'avance écrit les lettres de naturalisation du fils ; mais lui, noble de race, chercha l'acquit de sa dette dans le travail, et ne voulut devoir sa noblesse qu'au mérite et à la science qui lui ouvrait de larges perspectives. Ses tendances, ses goûts, ses opinions, ses aptitudes, vous les trouvez dans sa collaboration à l'*Européen*, dans les éditions de Roussel, de Bichat, de Cabanis, tous médecins philosophes, dont il enrichit les œuvres de Préfaces et de Notes, dans la fondation des *Annales médico-psychologiques*, dans son *Traité des maladies du système nerveux*, couronné par l'Académie, et surtout dans son active coopération à l'UNION MÉDICALE, cette fille du congrès, cette mère de l'Association générale des médecins de France, dont le promoteur m'écoute et a craint, en parlant lui-même, que l'émotion n'étouffât sa parole.

M. Cerise trouvait dans la société de l'UNION MÉDICALE la réalisation d'une partie de ses aspirations, et d'abord des hommes ardents et honnêtes, des pionniers de l'avenir, ayant inscrit sur leur drapeau, comme Buchez son maître, ce programme : *Le progrès* ; des médecins qui ne séparaient pas la philosophie de la science pratique, et élevaient les doctrines vivifiantes du spiritualisme au-dessus de la poussière des faits matériels ; puis des travailleurs qui aimaient à tracer un sillon dans les champs inexplorés de l'histoire, ou à porter la cognée dans les forêts vierges de l'érudition, afin d'y découvrir une date cachée ou une médaille des temps ensevelis dans l'oubli. Ces recherches auraient passionné notre confrère ; mais, doué de tant de qualités brillantes, comment échapper aux labeurs journaliers de la profession ? Médecin fertile en ressources comme Trousseau et Récamier, des occupations sans cesse renaissantes absorbaient son esprit et émiettaient les heures qu'il aurait désiré consacrer à quelque œuvre importante ; mais, dans nos réunions dont il était l'âme et l'ornement, toujours prêts, abondants, lucides, sa parole et son esprit n'éprouvaient d'autre embarras que la richesse des idées et l'éclat des images, toujours dirigés cependant par un goût exquis et une rare distinction.

La réputation de M. Cerise était déjà universellement répandue, quand un ministre libéral qui vint s'asseoir et prendre la parole au Congrès médical, M. Salvandy, s'aperçut un jour que ce savant n'avait pas la décoration, et le fit décorer. Un jour aussi l'Académie de médecine s'étonna qu'il ne fût pas au nombre de ses membres, et lui conféra cet honneur à la première demande discrète qu'il en fit. Le caractère noble et simple de notre confrère se révèle dans l'usage qu'il crut devoir faire de ces deux honorables distinctions : le disciple de Buchez ne porta jamais cette décoration, ni aucune de celles que lui décernèrent d'autres Gouvernements, tandis que heureux, mais sans orgueil, d'avoir été distingué par ses pairs, il fut un des membres les plus assidus de l'Académie de médecine, comme il en était l'un des plus éloquents.

M. Cerise avait le cœur haut, et ne paraissait pas se douter du bien qu'il faisait ; je ne parlerai pas devant vous de charité et de dévouement, les vertus familières du médecin. Prodigue d'argent, de conseils et de consolations, sa main et son cœur étaient toujours ouverts aux déshérités de la fortune et de la santé. Je m'arrête : le bienfait, comme la tombe, est un puits fermé.

Tel fut Cerise. Ajoutons à sa gloire que, malgré son mérite et ses succès, il n'excita jamais l'envie et n'eut pas de jaloux, parce que son mérite était sans faste, et ses succès au-dessous peut-être de son mérite. Mais combien d'amis n'attirait pas autour de lui cette nature aimante et sympathique ? J'en juge par les larmes que vous avez peine à retenir, par celles qui m'oppressent le cœur. Une dernière réflexion : l'homme s'agite, s'inquiète, et puis cette *ombre du rêve* fuit du soleil de la vie, et va dans des champs de lumière jouir de la vérité dont elle n'avait entrevu que quelques rayons. Cette vérité éblouissante vous a inondé de ses clartés, cher et regretté Cerise ; mais votre disparition nous laisse dans les obscurités et les traverses de la vie, avec un guide, un conseil et un ami de moins. Ce vide, hélas ! qui nous rappelle Valleix, Sandras, Aran et tant d'autres, éveillera toujours au sein de l'UNION MÉDICALE des souvenirs d'affection et de regrets, que la pensée de tant de morts prématurées et le poids des années rendront de jour en jour plus vifs et plus amers !

M. le trésorier de la Société de bienfaisance des Italiens à Paris, dont Cerise était le généreux président, a prononcé également une allocution émue, et un membre de la colonie italienne a prononcé un discours en italien qui a profondément touché ceux qui ont pu l'entendre.

Procès-verbal de l'autopsie du docteur Cerise, pratiquée le 6 octobre 1869, à

10 heures 40 minutes du matin, par M. le docteur Léon Labbé, assisté de M. le docteur Homolle, et de plusieurs de ses élèves (vingt-sept heures après la mort) :

Rigidité cadavérique normale.

Décomposition commençante. Ventre ballonné, sans sugillations sur la partie antérieure. Sugillations violettes sur les côtés et à la partie postérieure.

Poitrine. — *Poumons* sains dans presque toute leur étendue. Au niveau du sommet gauche existaient quelques adhérences. Les deux sommets étaient le siége d'une induration de 2 centimètres de diamètre; dans ces points le tissu pulmonaire était noirâtre et dur, et se laissait dissocier avec la plus grande facilité.

Congestion hypostatique à la partie postérieure des deux poumons.

Cœur modérément volumineux, flasque, présentant à un degré notable la dégénérescence graisseuse. Fibres musculaires très-pâles. Pas de lésions valvulaires ni aux orifices auriculo-ventriculaires, ni aux orifices aortique et pulmonaire. Nulle insuffisance. L'aorte renferme quelques plaques athéromateuses.

Appareil digestif. — Toutes les muqueuses présentent la teinte ictérique. Celle-ci est très-prononcée au niveau de l'œsophage.

La paroi abdominale enlevée, on trouve le paquet intestinal fortement ballonné. Les anses intestinales sont poisseuses, assez intimement réunies les unes aux autres par quelques fausses membranes; dans leur intervalle on trouve par points de la sérosité purulente. Quant au petit bassin, il est entièrement rempli de sérosité purulente et roussâtre. L'injection de toute la surface péritonéale est modérée.

L'intestin présente l'état suivant : Au-dessus de l'anus, son tissu est sain dans une étendue de 12 centimètres environ. A partir de ce point, il existe une ligne de démarcation nettement tranchée entre les parties saines et les parties malades. Dans une étendue de 40 centimètres, l'intestin est énormément dilaté, surtout vers la partie supérieure de l'S iliaque. Il n'existe aucune trace de rétrécissement au-dessous de la dilatation.

La face interne, dans toute cette étendue, est inégale. La muqueuse a complétement disparu, sauf dans quelques points où elle forme des îlots au niveau desquels elle paraît plutôt hypertrophiée. La membrane musculeuse, qui est ainsi presque partout à nu, a, elle aussi, disparu dans quelques points, laissant voir directement le péritoine. L'épaisseur de la paroi intestinale est réduite à la couche péritonéale dans un grand nombre d'endroits, et dans l'un de ceux-ci, à la réunion de l'S iliaque et du rectum, l'amincissement a donné lieu à une perforation, à bords nets, ayant environ 2 millimètres de diamètre. Tout autour de la perforation, l'amincissement de la paroi est plus prononcé encore que partout ailleurs.

Avant que l'intestin eût été ouvert, la perforation avait été facilement constatée; tout autour d'elle on voyait une plaque noirâtre de 4 à 5 centimètres de diamètre.

Le foie présente son volume normal. Son tissu est pâle.

La vésicule biliaire, énormément dilatée, renferme trente-trois calculs, taillés à facette, gros comme une petite noisette. Les canaux cystique et cholédoque sont élargis outre mesure. Ils devaient permettre facilement la sortie des calculs.

Rate normale, infiltrée de bile dans sa périphérie.

La vessie est saine. La prostate, volumineuse, présente un lobe médian saillant à l'entrée du col vésical.

Le rein gauche renferme un petit kyste.

N. B. Notre confrère se plaignait depuis un très-grand nombre d'années de *douleurs quelquefois intenses* au niveau de la fosse iliaque gauche. Un grand nombre de fois il avait eu des constipations opiniâtres, puis des débâcles, et l'on était fondé à croire à l'existence d'un rétrécissement dans la région du gros intestin correspondant à la fosse iliaque gauche ; cependant plusieurs explorations très-attentives n'avaient jamais permis de constater la présence d'une tumeur ou d'une tuméfaction dans cette région.

La lésion qui a donné lieu à la perforation doit remonter à une époque extrêmement éloignée. L. L.

DURÉE DE L'INCUBATION DE LA VARIOLE;

Observations recueillies par M. Al. Baréty, interne provisoire des hôpitaux.

Bien que l'on possède aujourd'hui des données nombreuses sur la durée moyenne de l'incubation de la variole, nous avons pensé que de nouvelles observations offrant des garanties suffisantes d'exactitude, pourraient contribuer, pour leur faible part, à hâter la solution de cette question encore non complétement élucidée.

C'est pourquoi nous nous sommes décidé à publier les quatre observations suivantes : il s'agit dans la première, d'une adulte chez laquelle la variole a débuté après 11 jours d'incubation; dans la seconde, d'une très-jeune enfant chez laquelle les symptômes initiaux de la variole se sont manifestés au bout de 14 jours. Dans

les deux dernières, enfin, nous avons observé une incubation de *sept* et de *quinze* jours.

Obs. I. — Mme X..., surveillante des nourrices des enfants assistés pour l'arrondissement de Gannat, âgée de 31 ans, vaccinée dans son enfance, jouissant d'une très-bonne santé, part de Paris le 5 avril 1869, à dix heures du soir, pour se rendre à Gannat, où elle arrive le lendemain matin à onze heures. Elle fait ce voyage avec une nourrice convalescente d'une variole confluente, datant de dix-huit jours environ (à partir de l'invasion) et dont elle porte encore les traces. Ces traces de variole sont constituées par des croûtes plus ou moins épaisses, humides, d'un jaune sale, siégeant surtout aux membres et à la face, et répandant une odeur nauséabonde. Durant tout le voyage ces deux personnes restent l'une à côté de l'autre, dans un omnibus de dimensions ordinaires.

Le jeudi 15 avril, *onze jours après le départ de Paris*, Mme X... est prise de malaise, de douleurs lombaires et de fièvres; le samedi 17 des rougeurs apparaissent sur la figure; les jours suivants l'éruption se généralise, et l'on voit se confirmer l'existence d'une variole très-confluente qui a fortement marqué cette femme, et à laquelle elle a failli succomber.

Obs. II. — Une petite fille de 14 mois, vaccinée, appartenant à la nourrice convalescente de variole qui avait fait le voyage avec Mme X..., et restée à la maison, n'échappa point à la contagion. La mère arrive le 6 avril; le 20 avril, *quatorze jours après l'arrivée*, l'enfant s'alite; le 25 une éruption variolique commence à paraître; le 30 elle meurt.

La surveillante et la petite fille de la nourrice convalescente de variole n'ont pas été les seules atteintes de cette maladie. Deux nourrices, parfaitement bien portantes et qui avaient fait le voyage de Paris à Gannat dans le même omnibus et à la même époque ne tardèrent pas à tomber malades après leur arrivée.

Obs. III. — Françoise F..., 31 ans, vaccinée dans son enfance, tombe malade le 12 avril 1869. c'est-à-dire *sept jours après le départ de Paris*. Les rougeurs apparaissent le 14 avril. L'éruption se caractérise les jours suivants, et devient confluente. La malade guérit.

Obs. IV. — Marie M..., 28 ans, vaccinée dans son enfance, tombe malade le 18 ou le 20 avril 1869, c'est-à-dire *treize ou quinze jours après le départ de Paris*. Deux jours après apparaissent les rougeurs. L'éruption suit son cours, et devient confluente. La malade guérit.

Nous avons pu nous assurer qu'aucune cause de contamination autre que celle que nous avons relatée n'a pu exister, pour Mme X..., ni avant son départ de Paris, ni pendant le voyage, ni dans son pays. Nous savons aussi que la petite fille qui a succombé n'a été soumise à aucun autre contact infectant que celui que nous avons indiqué. Nous en dirons autant pour les deux nourrices. Nous nous croyons donc autorisé à conclure que, dans ces quatre cas, la durée exacte de l'incubation variolique a été rigoureusement déterminée.

FORMULAIRE

Solution arsenicale. — Bazin.

Arséniate d'ammoniaque . . . . 0 gr. 05 centigr.
Eau distillée . . . . 300 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution est conseillée contre l'eczéma herpétique. On en prescrit une cuillerée à bouche matin et soir, et on augmente progressivement la dose jusqu'à quatre et cinq cuillerées par jour. — En outre, le malade doit faire usage d'infusion de saponaire, et prendre un verre d'eau de Sedlitz tous les deux ou trois jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Octobre 1397.

Un célèbre médecin de la Faculté de Paris, Guillaume Boucher (*Guillelmus Carnificis*), ayant eu le bonheur de guérir Marguerite de Flandres, duchesse de Bourgogne, atteinte, à Arras, d'une grave maladie, est gratifié par le duc d'un gobelet, d'une aiguière, et de 400 écus d'or. Heureux temps! heureux médecins! — A. Ch.

Académie de Paris. — Par décision du ministre de l'instruction publique, le registre des inscriptions dans les Facultés de médecine et de droit et dans l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, à partir l'année scolaire 1869-1870, sera ouvert le 20 octobre et clos le 6 novembre. Les cours commenceront le 3 novembre.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Tradition et le Progrès

Malgré la forme infiniment trop bienveillante de la lettre qu'on va lire, nous n'hésitons pas à la publier. Si cette lettre n'était que l'impression d'une sympathie particulière, quelque honorable et précieux que nous fût ce témoignage, émané de l'un de nos plus respectables confrères des départements, nous l'eussions gardé pour nous seul en en conservant la plus profonde gratitude ; mais notre vénéré correspondant y touche des questions de principe et de doctrine qui préoccupent à cette heure l'opinion médicale ; il est bon, il est utile de connaître le sentiment de nos anciens, de ceux qui nous ont précédés dans la carrière et qui veulent bien nous faire connaître le résultat de leur expérience et de leur observation. Aux jeunes, pas n'est besoin d'excitation ; ils se produisent eux-mêmes avec la vaillance, quelquefois aussi avec la témérité de leur âge. Les anciens mettent plus de réserve dans leurs communications ; ils écoutent, regardent passer souvent en hochant la tête ; vieux témoins ou acteurs des discussions d'un autre âge, ils ont appris quelquefois, par leurs propres déceptions, la foi qu'il faut conserver en ce mot entraînant et magique, le progrès. C'est leur religion aussi, mais prudente et défiante, et, en présence de prétentions excessives et désordonnées, ils se demandent, inquiets et effrayés, si c'est bien vrai que la médecine date d'hier seulement, si le progrès est l'irréconciliable ennemi de la tradition, si la science médicale n'est que le rocher de Sisyphe qu'il faut remonter sans cesse et qui retombe toujours.

Tel est le sentiment conservateur et progressif à la fois dans lequel la lettre suivante nous paraît avoir été écrite. Nous croyons que notre vénéré correspondant traduit avec vérité l'opinion de l'immense majorité de nos confrères ; c'est assurément celle de l'UNION MÉDICALE qui se trouverait heureuse d'un si respectable assentiment si elle n'était un peu confuse d'éloges trop flatteurs.

Bien certainement aussi elle partage l'étonnement affligé de notre digne correspondant à l'occasion de la violente critique de M. le professeur Verneuil contre le professeur Dupuytren. Le moment a été vraiment mal choisi d'attaquer cette illustration nationale, à la veille de l'inauguration de la statue que la reconnaissance et la piété vont élever dimanche prochain, dans sa ville natale, au grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris. A. L.

Avranches (Manche), le 29 septembre 1869.

Très-cher et très-honoré confrère,

Permettez-moi de venir le répéter encore une fois avant de quitter ce monde : J'admire toujours votre juste appréciation des hommes et des choses. Vous nous en donnez une nou-

---

FEUILLETON

DE L'INFLUENCE DU CLIMAT DE L'ÉGYPTE SUR LA SANTÉ DES EUROPÉENS (1).

D'après les statistiques faites par les médecins, il est avéré que le climat de l'Égypte hâte la guérison des hyperémies et la résorption des exsudats. Son action s'exerce sur les produits épanchés à la surface des os des membres ou dans l'épaisseur d'un grand nombre d'organes, les poumons et le cœur par exemple, la cornée, l'iris et le scrotum ; mais, s'il s'agit d'affections de la peau, du tube intestinal ou du foie, les malades ont beaucoup moins à se louer de ce climat. Dans les pays de l'Orient, en effet, les fonctions de sécrétion et d'excrétion de ces organes ayant une grande importance, ceux-ci se trouvent constamment dans un état de congestion qui les dispose aux phlegmasies. Les poumons et les reins, au contraire, fonctionnent beaucoup moins que dans les pays du Nord. En Egypte, on expectore peu et l'on urine dans de faibles proportions.

Ce fonctionnement modéré des poumons et des reins explique la guérison rapide et facile des lésions qui peuvent se développer dans l'épaisseur de leur parenchyme, qu'il s'agisse d'une pneumonie chronique, d'une hépatisation ancienne, d'un emphysème compliqué d'asthme, d'une tuberculose à l'état stationnaire, ou enfin d'une diathèse rhumatismale ; mais, autant que possible, les malades devraient rester en Egypte beaucoup plus longtemps que les Allemands n'ont coutume de le faire. Dans ce pays, l'hiver est une saison si douce, que les habitants se trouvent constamment à l'abri des vicissitudes atmosphériques des pays du Nord ; et même les chaleurs de l'été, lorsqu'on peut les supporter, ont souvent sur certaines maladies une influence des plus salutaires.

(1) Extrait d'une brochure publiée par le docteur ANTON FLORA, médecin au Caire. — Voir l'UNION MÉDICALE des 18 et 30 septembre 1869.

velle preuve dans ce que vous venez d'écrire dans l'UNION MÉDICALE à l'occasion de M. le professeur-sénateur Nélaton, de M. le professeur Verneuil, et de leur jugement sur les études actuelles dans notre profession. Vous êtes toujours dans le vrai. Vous ne jugez pas seulement avec esprit, avec beaucoup d'esprit ; vous appréciez, ce qui vaut peut-être mieux encore, avec un bon esprit.

Qui donc a dit et a prétendu que, dans l'étude, et peut-être même dans la pratique de notre art, il fallait mépriser ou même négliger absolument les données, les ressources que le microscope peut fournir à la science? Personne, assurément, au moins que je sache. Sans doute, on peut, on doit même profiter, dans une sage mesure, de ce que le microscope peut fournir au savant pour l'étude des infiniment petits, comme fait l'astronome avec le télescope pour l'observation des infiniment grands; bien que l'on doive être assez surpris de voir comparés ces deux moyens d'observation dans des voies et des études aussi différentes.

Ce n'est donc pas l'emploi, l'usage discret et raisonnable du microscope, que d'ailleurs nul ne rejette, qu'on a voulu blâmer; c'est l'abus, — et de quoi n'abuse-t-on pas? — dont on se plaint, et avec raison. C'est la diversion qu'a faite et que fait encore trop le microscope à la clinique, cette étude si juste, si lumineuse, si précieuse, si pratique de la bonne médecine et de la chirurgie salutaire, qui est fâcheuse. Ce qui est vrai, ce qui est juste, ce qu'il faut dire bien haut et proclamer envers et contre tous, c'est que le microscope et la connaissance la plus intime de la cellule n'apprendront pas à l'élève, au médecin, au chirurgien, à établir un diagnostic, à porter un pronostic, à traiter et à guérir une maladie aussi sûrement que la clinique, pour laquelle il faut aussi de l'attention, de la patience, et surtout un temps précieux que lui déroberait infailliblement, et sans compensation suffisante, le microscope.

Qui pourrait penser et dire que l'élève a assez de temps pour consacrer une partie de ses journées d'étude à l'usage exagéré, sinon abusif, du microscope, de l'otoscope, du laryngoscope, de l'ophthalmoscope, du sphygmographe, du thermomètre même à introduire dans l'anus ou la vulve? Non certes; l'élève studieux, bien inspiré, bien conseillé, bien dirigé, après avoir acquis une connaissance suffisante de tous ces moyens ingénieux et propres à l'aider, à le guider quelquefois dans la recherche de la vérité ou de l'inconnu, se rendra surtout, tous les jours et avec persévérance, à la Clinique, cette source intarissable et infaillible de la bonne médecine, de la chirurgie pratique. Il devra se garder de remplacer le savoir essentiel et nécessaire par ce que le professeur Ant. Dubois appelait spirituellement un jour, devant moi, *de la scientise*. Il observera le pouls comme Bordeu; il apprendra à pratiquer la médecine d'observation comme le faisaient et le font encore ceux qui se sont heureusement inspirés des études et des écrits de Baglivi, de Stoll, d'Andral, de Trousseau; à user de la percussion comme Avenbrugger, Corvisart, Récamier, et de l'auscultation comme Laënnec; à étudier à l'amphithéâtre les altérations si bien décrites par Morgagni, Bayle, Laënnec, Dupuytren, Cruveilhier; si bien observées, quoi qu'on dise, par Broussais; à fréquenter assidûment aussi la clinique externe pour apprendre à pratiquer la chirurgie comme Desault, Ant. Dubois, Boyer, Roux, Lisfranc, Velpeau, et surtout Dupuytren, sans oublier le chirurgien-sénateur et bien d'autres que je pourrais citer. Et son temps ainsi employé, sans avoir négligé l'étude de l'anatomie comme l'enseignait Boyer, de la physiologie comme l'expliquait le grand et immortel Bichat, de la chimie comme l'entendaient Vauquelin et Orfila, lui aura appris à

Les Allemands malades qui viennent en Égypte ignorent ces faits, et cependant il en est un grand nombre qui, chaque année, en acquièrent la preuve. Toutefois, si le séjour dans ce pays offre des avantages sérieux, il présente aussi, il faut en convenir, des inconvénients. Sans parler des affections de la peau et du tube intestinal qui sont fréquentes, le système musculaire a plutôt de la tendance à s'affaiblir ; comme dans tous les pays chauds, le sommeil est en général agité, parce que les habitations manquent de confortable, et ceux des habitants qui, pendant le jour, sont obligés de travailler au soleil, achètent au prix de graves dangers les avantages du climat. Il est malheureux que l'Egypte ne soit pas parcourue par une chaîne de montagnes élevées où l'on pourrait se réfugier pendant une partie de l'année, comme en Syrie, au Chili et dans l'Inde.

Examinons maintenant de plus près les maladies sur lesquelles le climat de l'Égypte semble avoir une influence contraire. Les personnes dont la peau est habituellement sèche et qui transpirent avec difficulté sont exposées à une diarrhée longue et pénible. C'est, en effet, par la muqueuse intestinale que se trouvent rejetés la plupart des produits excrémentitiels.

Quand, au contraire, la peau a de la tendance à fonctionner avec une trop grande facilité, l'été est une saison que l'on doit redouter. A l'appui de cette assertion, le docteur Anton Flora rapporte l'observation suivante : En 1867, la femme d'un mécanicien français était venue en Egypte, espérant se débarrasser de fréquents accès de goutte qui la tourmentaient sans cesse. Son mari avait trouvé à Suez une place qui lui rapportait 14 francs par jour, c'est-à-dire le triple de ce qu'il gagnait à Marseille. Pendant l'hiver, la malade jouit d'une santé parfaite ; mais, dès le milieu du mois de mai, elle se mit à transpirer au point d'en ressentir un malaise continuel et insupportable. Elle était obligée de tenir jour et nuit ses fenêtres closes ; car, dès qu'elle ressentait l'impression d'un courant d'air, elle éprouvait des douleurs musculaires fort pénibles. Bientôt les fonctions digestives se troublèrent ; elle perdit l'appétit et même le sommeil. Notons toutefois l'absence de douleurs du côté des os. Cette malade avait un enfant de 2 ans fort et vigoureux. Dès les premières chaleurs, il ressentit le même malaise. Ne sachant

observer les malades, à reconnaître les maladies et leurs altérations, à avoir un diagnostic sûr, à porter un pronostic certain, à bien traiter ses malades, à les guérir enfin, et bien plus souvent que s'il avait dépensé une grande partie d'un temps précieux à l'étude de la microscopie, qui ne sera jamais une étude pratique et féconde pour le médecin et le chirurgien appelés à être des praticiens plutôt que des naturalistes.

A propos d'appréciations et de citations par M. le professeur Verneuil dans sa disquisition, ou plutôt dans son réquisitoire contre M. le professeur-sénateur, j'ai été peu édifié, il faut bien le dire, de la manière dont il a parlé de notre chirurgien Dupuytren, objet de l'admiration générale partout ailleurs que dans une chaire de l'Ecole qu'il a tant illustrée. Pour moi, vieil octogénaire, qui l'ai suivi assidûment pendant plusieurs années au temps de sa gloire et de ses triomphes, je vois bien que M. Verneuil ne l'a ni vu ni connu. Sans doute, on peut être plus érudit que ne l'était Dupuytren, enlevé trop tôt à la science et à l'humanité pour avoir beaucoup écrit. Absorbé pendant sa vie laborieuse par l'amour, la passion de son art; la bonne, la belle, la grande chirurgie qu'il enrichissait chaque jour, qu'il pratiquait et enseignait si bien, surtout à la Clinique, qu'il avait sinon créée, au moins restaurée et perfectionnée, il a été obligé souvent de laisser à des élèves de mérite et de choix le soin de vulgariser ses découvertes, ses méthodes, ses procédés, ses appareils, ses vues, ses idées enfin. Mais quoi !
« . . . . . . S'il ne s'agit, dit-on, pour M. Verneuil, que de célébrer Dupuytren, la chose n'en « vaut guère la peine. On a assez parlé de ce despote ambitieux, qui a obtenu la renommée, la « fortune, les honneurs, mais qui n'a point mérité la vraie gloire, réservée, Dieu merci, aux « vrais savants. »

Vraiment, c'est à n'y pas croire ! On croit rêver. Comment ! l'homme illustre versé dans l'étude de la chimie qu'il a même enrichie, anatomiste comme Boyer, physiologiste comme Bichat, chirurgien comme Desault, opérateur comme Ant. Dubois et Cowper, professeur exact, clair, concis et éloquent comme Cuvier ; parce qu'il n'a pas fait et écrit de gros livres plus ou moins lus et souvent oubliés, n'a pas mérité la vraie gloire réservée aux savants ! Mais sa gloire à lui, gloire vraie, non empruntée et toute personnelle, c'est d'avoir été :

Par sa pratique immense, féconde en grands et beaux résultats ;

Par ses procédés ingénieux et heureux;

Par ses opérations nouvelles et ses découvertes précieuses ;

Par son habileté exceptionnelle, son courage, son impassibilité ;

Par son haut enseignement, aussi profond que méthodique et régulier;

Par son dévouement constant à ses malades et à ses élèves ;

Le plus grand chirurgien des temps modernes, un véritable homme de génie chirurgical, n'en déplaise à ceux qui ne l'ayant ni vu à l'œuvre, ni connu dans sa gloire, ne parlent que de ce qu'ils voient ou entendent dire, de ce qui les flatte ou les intéresse, ou de ce qui peut les rendre plus singuliers qu'illustres.

Ah ! ce n'était pas ainsi que le jugeait, il y a plus d'un demi-siècle, dans une circonstance solennelle, la jeune génération médicale en masse, qu'il ne flattait pas, lui, pour se rendre populaire, mais qu'il aimait, qu'il appréciait, qu'il formait, et dont il était en retour justement apprécié et respecté : j'ai vu toute cette jeunesse, aussi sérieuse alors que studieuse,

---

trop quelle position prendre, habituellement il était couché sur le ventre, jetant sa tête tantôt à droite, tantôt à gauche. Au mois de juillet, cette famille se décida à retourner en France. Aussitôt après le départ, le malaise inexprimable qu'éprouvaient depuis le mois de mai la mère et l'enfant disparut comme par enchantement. En 1868, nouvelle tentative de séjour en Egypte, et même résultat. A la fin du mois de juin, la famille revint en France, d'où je reçus bientôt, dit le docteur, les meilleures nouvelles.

Quelle est l'influence que peut avoir le climat de l'Égypte sur l'évolution des processus délétères qui se développent dans l'organisme, et sur les maladies dans lesquelles l'élément nerveux est fortement ébranlé ? Le docteur Flora rapporte que, en mars 1867, il reçut la visite de deux personnes tuberculeuses : l'une d'elles était une servante anglaise de 28 ans, l'autre un marchand français de 31 ans. Tous deux étaient nés d'une mère phthisique. Plusieurs fois déjà, ils avaient échappé à des recrudescences de la maladie. Après les avoir examinés avec soin, le docteur Flora reconnut qu'il y avait chez ces deux malades une fièvre et une toux qui duraient depuis longtemps. L'habitude extérieure du corps portait l'empreinte d'une diathèse tuberculeuse ; mais, à l'auscultation, l'oreille ne percevait pas d'autres bruits que ceux d'un simple catarrhe pulmonaire. Au bout de huit à dix jours, de gros râles se développèrent aux sommets des poumons ; bientôt ils se propagèrent dans toute la poitrine ; puis survinrent des ulcérations dans la bouche, une diarrhée fétide d'abord, sanguinolente ensuite, et enfin la mort au bout de vingt-trois jours.

Le climat de l'Egypte paraît être aussi désastreux pour les malades atteints d'angine de poitrine. Ici, laissons parler le docteur Flora lui-même : « A la fin de mars 1868, dit celui-ci, je fus appelé en consultation auprès d'un marchand grec de 72 ans qui, depuis huit jours, se plaignait d'avoir perdu l'appétit. J'avais déjà soigné ce malade ; mais, pendant quelques semaines, j'avais cessé de le voir. Le confrère qui m'avait fait l'honneur de m'appeler en consultation croyait à une dyspepsie et n'attachait aucune importance aux douleurs que le malade accusait du côté de la région précordiale. Cet homme, lui dis-je, me fait tout l'effet d'être

assistant à ce tournoi célèbre dans nos annales médicales, se lever spontanément comme un seul homme, applaudir unanimement ce noble et vigoureux athlète qui combattait si vaillamment devant elle et remportait une victoire d'autant plus éclatante qu'elle était mieux disputée par de savants et redoutables rivaux; luttes, combats, victoires, hélas! que nous ne voyons plus de nos jours, où sans offenser personne, il est permis de dire avec le poëte :

A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire!

Vous me trouverez sans doute, très-honoré rédacteur, bien osé, bien téméraire de venir de mon petit coin de terre traiter des questions si hautes; et de mon humble retraite porter et exprimer un jugement sur de si grands hommes et des personnages si haut placés. Mais que voulez-vous? chacun a sa destinée ou plutôt sa marotte, à laquelle il revient toujours. La mienne est d'être fidèle à ma devise, qui me semble être aussi la vôtre :

Amicus Plato, sed magis amica veritas.

Adieu, cher confrère, agréez comme toujours l'assurance de tous mes sentiments affectueux et dévoués. Votre vieil abonné,

Dr Houssard.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 octobre 1869,

Par M. Ernest Besnier.

Messieurs,

La constitution médicale observée dans les hôpitaux de Paris, pendant le troisième trimestre de 1869, est une constitution normale absolument en rapport avec les caractères particuliers de la saison, telle qu'on l'observe communément dans les années à température estivale moyenne et à variations atmosphériques multipliées. Comme toujours à cette époque de l'année, on a constaté une diminution graduelle dans le nombre ou dans la gravité d'un certain nombre d'affections communes, mais plutôt encore dans la fréquence et dans l'intensité des états morbides secondaires aux affections chroniques; les lits supplémentaires ont pu être supprimés partout, et l'activité de nos services a subi temporairement un ralentissement assez considérable.

---

menacé d'un hydrothorax. En examinant la région du cœur, nous trouvâmes la matité normale. Quand nous eûmes quitté le chevet du malade et que je pus librement exprimer ma pensée, je dis à mon confrère que, selon moi, l'on devait pronostiquer la mort, et que celle-ci serait due probablement à un œdème généralisé; mais, si nous étions en Europe, ajoutai-je, la vie se prolongerait encore de six à douze mois. Cinq jours après, j'étais de nouveau appelé en consultation. Déjà les bruits du cœur étaient voilés, le scrotum et les pieds frappés d'œdème. Le onzième jour, troisième consultation, il y avait tout à la fois anasarque et ascite; le malade, à chaque instant, éprouvait des défaillances. Le vingt-troisième jour, ayant senti le besoin d'aller sur son vase de nuit, il se leva et succomba brusquement, comme cela arrive trop souvent dans l'angine de poitrine. »

En citant ces trois observations, Anton Flora a voulu prouver que, dans le cas où les malades ont perdu une grande partie de leurs forces, le climat de l'Egypte exerce l'influence d'un agent qui, en produisant une résorption trop énergique sur le processus pathologique, occasionne des troubles amenant rapidement la mort.

Telle est d'ailleurs l'opinion du professeur Oppolzer, dont il suivait la clinique en 1856. Celui-ci disait, en effet, à l'occasion d'un malade entré dans son service pour une maladie du cœur : « Notre client peut encore vivre longtemps, pourvu que, en sortant d'ici, il ne tombe pas entre les mains d'un médecin qui ait recours à des moyens de résorption trop énergiques, car alors sa fin ne se ferait pas attendre. »

(Traduit de l'allemand.) A. Renault.

— M. le docteur Fort commencera un cours public *d'histologie et d'anatomie générale*, le mercredi 13 octobre 1869, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

La *mortalité générale* dans les hôpitaux, après avoir atteint à l'époque invariable (le mois de mars) son *maximum*, a fléchi graduellement de mois en mois pendant le deuxième trimestre pour reprendre au milieu du troisième, un peu plus tôt que d'ordinaire, son mouvement ascensionnel.

Le tableau suivant permet de suivre les détails de ce mouvement dont nous avons déjà plusieurs fois établi les règles presque mathématiquement constantes :

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS PENDANT LES TROIS PREMIERS TRIMESTRE DE 1869.

	Janv.	Fév.	Mars.	Avril	Mai.	Juin	Juill.	Août.	Sept.
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils.	937	909	1036	1027	918	869	794	849	
— dans les HOSPICES civils.	339	238	280	216	167	153	169	154	
Totaux. . . .	1276	1147	1316	1243	1085	1022	963	1003	

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de juillet, août et septembre 1869.

DATES	Observations THERMOMÉTRIQUES (Th. centigrade.)						Observations BAROMÉTRIQUES						Vents DOMINANTS			DATES
	JUILLET.		AOUT.		SEPTEMBRE.		JUILLET.		AOUT.		SEPTEMB.		JUILLET.	AOUT.	SEPTEMB.	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min	Max	Min	Max	Min	Max				
1	11.6	20.4	17.1	23.1	8.9	19.1	762	763	762	?	768	769	E.	S.S.O.	N.N.E.	1
2	12.6	?	11.5	19.9	9.5	16.1	762	?	760	764	768	769	N.N.E.	S.O.	N.E.	2
3	?	16.0	10.4	10.7	11.1	17.5	763	764	764	765	762	766	N.E.	S.O.	N.E.	3
4	13.2	24.5	14.9	27.1	9.8	24.4	764	?	763	765	759	760	N.E.	S.O.	N.N.E.	4
5	14.3	27.3	16.1	22.1	12.3	23.6	761	762	767	768	761	?	E.	O.	?	5
6	17.1	22.8	14.1	20.6	13.4	21.4	764	767	767	769	760	762	O.S.O.	N.O.	S.O.	6
7	15.3	24.7	10.8	19.3	12.9	24.0	766	768	766	769	762	763	S.O.	N.	S.S.O.	7
8	15.4	26.4	9.0	23.6	14.1	25.4	764	760	765	?	759	761	S.S.O.	?	S.S.E.	8
9	17.0	26.2	12.6	21.9	16.0	26.6	769	771	755	758	757	761	O.	O.S.O.	S.S.E.	9
10	13.4	14.1	15.5	18.4	16.4	22.3	771	772	757	759	751	753	N.O.	O.N.O.	S.	10
11	14.3	17.2	11.4	18.1	12.3	19.5	771	?	760	764	753	754	N.N.E.	N.O.	S.O.	11
12	12.9	30.3	9.8	20.5	14.3	18.5	763	765	764	766	?	?	E.	N.O.	?	12
13	17.7	19.5	9.4	13.6	12.5	19.2	762	767	762	765	754	761	N.O.	O.S.	S.O.	13
14	11.6	23.6	13.6	18.8	11.4	20.4	768	770	764	767	762	765	N.N.E.	N.O.	S.O.	14
15	12.5	15.9	12.5	18.8	13.3	20.7	768	769	?	?	757	759	N.O.	N.O.	S.O.	15
16	14.6	28.4	10.8	21.4	12.6	18.2	765	768	769	771	759	763	N.N.O.	N.O.	O.	16
17	15.7	29.8	13.2	19.9	9.6	22.0	762	765	768	769	761	763	S.E.	N.N.E.	S.O.	17
18	17.1	28.2	11.3	17.6	11.1	26.0	763	769	770	?	751	759	N.O.	N.E.	S.O.	18
19	17.0	30.5	11.9	18.6	13.9	19.1	761	763	768	769	?	?	N.O.	N.	?	19
20	15.1	23.0	10.7	20.5	8.3	14.8	765	765	768	769	745	749	S.S.O.	E.N.E.	S.E.	20
21	12.2	27.3	11.2	21.8	9.9	?	762	763	767	768	759	763	N.E.	N.E.	O.	21
22	14.5	31.1	10.6	21.8	?	?	761	767	?	?	764	772	E.S.E.	N.E.	O.	22
23	17.6	29.6	12.2	19.9	?	17.2	762	764	767	769	771	773	N.N.O.	E.N.E.	O.	23
24	17.2	21.1	10.7	14.5	11.8		761	762	767	769			N.N.O.	E.		24
25	15.1	23.9	13.1	28.5		23.5	761	?	767	768	761	763	?	E.N.E.	S.S.E.	25
26	14.2	25.1	18.0	29.0	14.4	19.7	759	760	766	768	763		S.O.	E.	O.S.O.	26
27	15.3	24.4	18.3	28.8	9.2	20.8	761	762	766	768	761	762	O.S.O.	E.	S.O.	27
28	16.1	29.0	15.7	29.2	13.2	21.3	758	761	761	760	757	760	S.S.E.	S.E.	S.O.	28
29	16.6	24.7	15.7	30.7	13.4	26.5	763	765	?	?	752	753	O.S.O.	S.E.	S.S.E.	29
30	14.3	28.0	14.0	18.3	16.7	22.7	763	766	763	766	752	758	S.S.O.	N.E.	N.O.	30
31	16.2	24.2	10.0	20.6	10.3		?	?	766	767			?	N.E.		31

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris, pendant le troisième trimestre des années 1867, 1868, 1869.

Maladies.	Juillet.			Août.			Septembre.			Maladies.
	1867	1868	1869	1867	1868	1869	1867	1868	1869	
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	
Phthisie pulmonaire.	217	230	227	218	220	254	250	227		Phthisie pulmonaire
Fièvre typhoïde . . .	42	37	12	52	40	24	38	48		Fièvre typhoïde.
Grippe.	0	0	0	0	0	0	0	0		Grippe.
Laryngites.	0	0	2	?	2	2	?	0		Laryngites.
Bronchites.	5	17	11	9	8	3	7	3		Bronchites.
Pneumonies.	61	40	55	37	27	40	46	40		Pneumonies.
Pleurésies.	3	8	11	6	9	14	4	9		Pleurésies.
Coqueluche	?	1	0	0	6	0	?	3		Coqueluche.
Croup	7	13	4	12	13	14	6	14		Croup.
Angines.	1	5	5	1	3	3	0	2		Angines.
Rhumatisme articul.	2	9	3	2	3	3	1	6		Rhumatisme articul.
Variole.	10	10	13	8	10	11	9	15		Variole.
Varioloïde.	0	0	0	0	0	0	0	0		Varioloïde.
Scarlatine.	?	4	7	?	2	8	?	0		Scarlatine.
Rougeole.	?	16	6	?	4	5	?	4		Rougeole.
Entérites.	13	17	11	16	22	13	10	32		Entérites.
Diarrhées	3	13	10	4	20	14	15	10		Diarrhées.
Dysenterie.	0	0	0	?	3	1	0	7		Dysenterie.
Ictères.	7	4	3	1	4	4	2	6		Ictères.
Erysipèle	10	4	8	2	3	10	4	3		Erysipèle.

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris, pendant les neuf premiers mois de l'année 1869.

Maladies.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai.	Juin.	Juil.	Aout	Sept.	Maladies.
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	
Phthisie pulmonaire.	256	246	294	281	298	253	227	254		Phthisie pulmonaire.
Fièvre typhoïde . . .	18	22	12	35	21	15	12	24		Fièvre typhoïde.
Grippe	1	0	0	0	0	0	0	0		Grippe.
Laryngites.	1	1	1	0	0	0	2	2		Laryngites.
Bronchites.	22	15	33	22	15	20	11	3		Bronchites.
Pneumonies.	53	85	84	79	71	63	55	40		Pneumonies.
Pleurésies.	8	14	14	9	11	6	11	14		Pleurésies.
Coqueluche	0	4	4	3	0	1	0	0		Coqueluche.
Croup	25	18	22	30	12	11	4	14		Croup.
Angines.	5	2	2	1	4	1	5	3		Angines.
Rhumatisme articul.	3	2	7	4	7	2	3	3		Rhumatisme articul.
Varioles.	25	19	24	22	21	23	13	11		Variole.
Varioloïde.	0	0	0	0	0	0	0	0		Varioloïde.
Scarlatine.	5	4	3	1	2	1	7	8		Scarlatine.
Rougeole	6	2	8	8	9	1	6	5		Rougeole
Entérites	13	14	5	6	15	10	11	13		Entérites.
Diarrhées	10	8	4	6	3	3	10	16		Diarrhées.
Dysenterie.	1	1	0	0	1	1	0	1		Dysenterie.
Ictères	4	2	1	9	2	2	3	4		Ictères.
Erysipèle	7	18	12	16	14	5	8	10		Erysipèle.

I. Affections des voies respiratoires. — Les affections des voies respiratoires ont subi l'atténuation propre à la saison ; toutefois, il en est quelques-unes pour lesquelles l'atténuation n'est pas aussi considérable qu'on serait porté à le penser. C'est ainsi, par exemple, que le mois de juillet compte plus de décès par *pneumonie*

que le mois de janvier : 55 en juillet, 53 en janvier, et que, en juin, la mortalité pneumonique s'est élevée à 38,03 p. 100, chiffre le plus élevé de l'année.

Le tableau suivant permettra de se rendre compte de la marche mensuelle de la pneumonie pendant les neuf premiers mois de l'année, et de constater que, dans les mois d'été, c'est le nombre des pneumonies qui diminue, tandis que la proportion des décès au nombre des cas varie fort peu :

ANNÉE 1869.

Janvier.	150 cas,	53 décès,	35,34 p. 100.
Février.	226	85	37,56
Mars	253	84	36,05
Avril	260	79	32,67
Mai.	224	71	31,69
Juin.	163	63	38,03
Juillet.	168	55	32,73
Août.	121	40	33,05
Septembre			

Sur un total de 137 fiévreux entrés du 1er au 31 juillet à l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Champouillon note 38 *bronchites* de diverses nuances, reconnaissant presque toutes la même cause, c'est-à-dire le refroidissement subit du corps au moment où la peau est en pleine transpiration. « Le soldat, ajoute M. Champouillon, est essentiellement imprudent : dès qu'il rentre à la caserne, son premier soin est de se dépouiller de son équipement, afin de se rafraîchir, et cela sans la moindre préoccupation des courants d'air auxquels il s'expose. Voilà comment la bronchite prend, dans la garnison, des proportions qui ne s'accordent guère avec la saison d'été. »

Phthisie pulmonaire. Ainsi que nous l'avons maintes fois démontré, la mortalité due à la *phthisie pulmonaire*, dans les hôpitaux de Paris, est à peu près invariable, quelle que soit l'époque de l'année, et elle ne subit, absolument parlant, aucune influence saisonnière; c'est ainsi, par exemple, que janvier et août comptent un nombre égal de décès par phthisie pulmonaire : 254 pour celui-ci, 256 pour celui-là. Mais si l'on étudie avec plus de précision la signification exacte des chiffres, on arrive à reconnaître que cette égalité n'est pas absolument parfaite, et que la mortalité relative est, en réalité, plus grande pendant les mois d'hiver que pendant les mois d'été, l'augmentation propre aux mois d'été étant due à cette cause *particulière aux hôpitaux* que, les salles étant moins encombrées en été qu'en hiver, nous pouvons donner dans une même période de temps asile à un plus grand nombre de malheureux phthisiques. Or, en comparant le chiffre des *décès* au chiffre du *mouvement* des hôpitaux, nous arrivons à constater que la mortalité par phthisie pulmonaire, qui est de 51,30 p. 100 au mois de janvier 1869, s'abaisse lentement, mais progressivement jusqu'au mois de mai (50,61 p. 100 en février, 50,62 en mars, 50,54 en avril, 50,14 en mai), fléchit à 48,74 en juin, s'abaisse à 40,94 en juillet pour reprendre sa marche ascensionnelle en août, où elle se relève à 45,40 p. 100.

Ainsi donc, s'il est vrai que la mortalité mensuelle due à la phthisie pulmonaire est sensiblement égale à quelque époque de l'année qu'on la relève, il n'en est pas moins vrai que la saison d'été amène, dans la léthalité relative de la maladie, une atténuation malheureusement très-légère, car elle ne paraît pas dépasser 5 à 6 p. 100.

Les *pleurésies* ont, comme l'année précédente, conservé pendant l'été une fréquence et une gravité telles, que la mortalité causée par ces affections est supérieure, en juillet, à celle du mois de janvier, et qu'elle est égale, en août, à celle du mois de mars.

Parmi les particularités cliniques signalées à la commission, nous rapporterons un cas de mort constaté dans le service de M. Gubler, à l'hôpital Beaujon, chez un jeune garçon de 20 ans entré à l'hôpital pour une pleuro-pneumonie double. A gauche, la pleurésie persiste, et il survient des phénomènes d'hecticité; l'indication de la thoracentèse se présentait; mais l'opération dans le lieu d'élection était rendue impraticable par la présence d'*adhérences* qui avaient été indiquées d'une façon très-nette dans le cours de la maladie. A l'autopsie, la cavité pleurale gauche contenait deux à trois litres de pus, mais le poumon occupait une direction

oblique, presque transversale, venant adhérer, en dehors, aux cinquième, sixième et septième côtes, lieu d'élection de la thoracentèse, « ce qui eût rendu inévitable la blessure du poumon, si cette opération avait été pratiquée. »

II. **Affections rhumatismales.** — Très-communes malgré la saison d'été, et donnant lieu à un nombre de décès relativement considérable ; généralement tenaces, et compliquées avec une déplorable fréquence de lésions endo-péricardiques.

III. **Affections diphthéritiques.** — La mortalité causée par les affections diphthéritiques, par le croup en particulier, a fléchi dès le mois de mai dans des proportions assez considérables : 30 décès en avril ; 12 seulement en mai ; 11 en juin ; 4 seulement en juillet ; mais, dès le mois d'août, elle se relève à 14.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron. Juillet : 1 angine diphthéritique ; 2 croups. Angine grave avec coryza couenneux ; accès de suffocation ; odeur infecte ; délire ; agitation. Cependant, sous l'influence du traitement (vomitifs et saccharure de cubèbe), l'état général et local s'est rapidement amélioré, et la guérison a été complète. Août : 4 croups, dont 3 secondaires à la rougeole ; 3 décès après trachéotomie ; 1 quatrième opéré avec succès entravé par une affection intercurrente. Septembre : 2 cas de croups opérés en voie de traitement.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger. Juillet : 2 angines diphthéritiques guéries ; 1 croup consécutif à la coqueluche, mort cinq jours après la trachéotomie (intoxication). Août : 2 angines couenneuses guéries ; 2 croups, 1 guéri sans opération, l'autre est mort trois jours après la trachéotomie. Septembre : 2 angines pultacées ; 1 de diphthérie pharyngée propagée au larynx, donnant lieu à plusieurs accès de suffocation, mais terminée cependant par la guérison sans opération ; 3 croups opérés sont morts ; 1 de ces croups était consécutif à la rougeole.

IV. **Affections éruptives.** — *Scarlatine.* Pendant l'été de 1869, l'épidémie de scarlatine a continué à suivre une marche progressivement croissante dans la ville comme dans les hôpitaux, et le nombre des décès causé chaque mois par cette fièvre éruptive a plus que doublé ; mais il faut ajouter de suite, selon la très-juste remarque faite par M. Léon Colin à l'égard de la population militaire, que cette progression affecte des caractères de diffusion et de lenteur qu'on observe rarement dans les autres pyrexies exanthématiques, et il est nécessaire de spécifier que la mortalité reste dans des proportions relativement très-restreintes : 7 décès en juillet ; 8 en août. Pendant le même temps, la scarlatine atteint à Londres une intensité tout à fait extraordinaire, puisque, d'après les statistiques qui nous parviennent, la mortalité moyenne de cette fièvre éruptive dépasserait le chiffre de 110 par semaine, et se serait élevée, du 25 septembre au 2 octobre, au chiffre invraisemblable de 238. C'est là un fait bien remarquable et certainement trop peu remarqué de voir, dans le même temps, une même maladie contagieuse présenter, suivant la localité où elle sévit, un développement si extraordinairement dissemblable, et c'est un exemple bien propre à faire comprendre avec quelle réserve il faut invoquer la contagion proprement dite dans le développement des maladies épidémiques, alors même que ces maladies sont, par leur nature, essentiellement contagieuses.

Nous n'avons, à notre grand regret, aucun document personnel à communiquer à la Société au sujet de l'épidémie de Londres, et nous faisons, à cet égard, appel à nos collègues pour combler cette lacune ; nous nous bornons, jusqu'à démonstration plus explicite, à émettre quelques doutes sur la parfaite exactitude du chiffre des décès rapportés à la scarlatine ; même en tenant compte de la gravité exceptionnelle d'une épidémie, ce chiffre de 238 décès scarlatineux dans une seule semaine nous paraît tellement excessif et en dehors de tout ce qui a été observé jusqu'alors, que nous sommes amené à nous demander si les relevés statistiques sur lesquels est basée cette énumération sont irréprochables. Si ces doutes ne sont pas fondés et s'il existe réellement en ce moment à Londres une épidémie scarlatineuse donnant lieu à 238 décès par semaine, c'est là un fait d'une extrême gravité qui mériterait d'être mis à l'ordre du jour de la Presse et des Sociétés médicales.

Pour ce qui concerne nos hôpitaux, la progression de l'épidémie est signalée de divers côtés à la commission ; mais il y est en général attaché peu d'importance, au moins si nous en jugeons par le petit nombre de documents qui nous parviennent sur ce sujet. Toutefois, M. Bergeron signale dans son service, pour le seul mois de septembre, 8 cas de scarlatine « dont 6 développés dans le service des *chroniques*, sans qu'aucun scarlatineux eût été introduit dans la salle ; seulement, il y avait

alors aux *aigus* un scarlatineux en pleine desquamation, atteint d'arthrite suppurée de l'épaule, consécutive à la scarlatine (1). » Tous les jours, après avoir pansé ce malade, l'interne se rendait dans la salle des chroniques ; or, les premiers enfants pris de scarlatine dans ce service ont été précisément ceux dont l'état nécessitait des soins spéciaux et prolongés, tels qu'ouverture d'abcès, nettoyage de drains, etc., etc. De ces 6 enfants, 1 seul a succombé ; il était atteint d'une carie vertébrale avec abcès ossifluent. Les 2 autres cas de scarlatine ont été observés dans le service des maladies aiguës : l'un des enfants était venu du dehors en pleine éruption ; l'angine a été chez lui très-grave ; il a néanmoins guéri ; l'autre enfant a été pris dans le service où il était entré pour une diarrhée simple ; il a également guéri. En résumé, 8 cas ; 1 seul décès.

M. Bergeron a observé, en outre, le mois précédent, deux anasarques scarlatineuses survenues trois semaines environ après la période d'éruption. Les urines, chez l'un des malades, contenaient de l'albumine ; chez l'autre, elles en étaient exemptes.

L'albuminurique fut subitement pris, le quatrième jour de son anasarque, de fièvre, d'accidents cérébraux comateux, et de pneumonie localisée à la partie moyenne du côté gauche. La soudaineté de ces accidents donna à penser qu'ils étaient de provenance urémique. L'enfant, âgé de 8 ans, était fortement constitué. Une saignée de 250 grammes est pratiquée, et la digitale administrée à la dose de 0,10 centigr. en infusion. Cette médication fut suivie d'une sédation rapide des troubles cérébraux et thoraciques ; car, trois jours après leur apparition, la fièvre avait cessé, les accidents cérébraux étaient disparus ; l'albumine n'existait plus dans les urines ; la phlegmasie pulmonaire était en voie de résolution.

L'autre scarlatineux, âgé de 5 ans, atteint d'anasarque simple, présentait en outre un hydrothorax. L'épanchement était assez considérable des deux côtés, mais plus marqué à gauche qu'à droite. Sous l'influence de 12 grammes d'eau-de-vie allemande, les évacuations alvines ont été assez abondantes pour amener la disparition presque totale de l'anasarque et celle de l'épanchement pleural du côté droit ; persiste encore celui du côté gauche.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger. Juillet : 6 cas de scarlatine ; 6 guérisons. Dans 3 cas, complication d'anasarque et d'albuminurie. Août : 5 cas dont 1 contracté dans les salles ; 2 guérisons. Une troisième malade a été emmenée par ses parents dans un état très-grave (angine couenneuse) ; 2 malades ont succombé en présentant des convulsions ultimes ; chez un seul de ces derniers malades, il y eut de l'anasarque et de l'albuminurie. Septembre : 2 scarlatines légères terminées par la guérison.

Hôpital Necker. M. Laboulbène a observé, en juillet, un cas très-remarquable de scarlatine chez un homme de 30 ans, lequel a constamment eu la langue saburrale, chargée d'un enduit épais, *sans desquamation ;* peu d'angine ; éruption cutanée caractéristique. M. Laboulbène a gardé ce malade assez longtemps en observation pour constater que la desquamation s'est faite aux mains et aux pieds de la façon la plus évidente.

Variole. L'épidémie de *variole* a subi pendant l'été une atténuation très-notable, et le chiffre de la mortalité causée par cette affection, qui était encore, en juin, de 23, est descendu à 13 en juillet, à 11 en août.

Aussi les communications relatives à la variole ont-elles été presque nulles pour cette période. Notons seulement, en juillet, dans le service de M. Laboulbène, à Necker, 2 varioles avec *rash* guéries. Dans le même mois, M. Gubler notait que, dans son service de l'hôpital Beaujon, les éruptions varioliques s'étaient montrées sans avoir été précédées de *rash.* En septembre, service de M. Gubler : 2 cas de

(1) Il s'agit d'un enfant de 11 ans entré dans le service de M. Bergeron au quatrième jour de la période de desquamation, et présentant un rhumatisme articulaire généralisé avec endo-péricardite. La médication par le sulfate de quinine dissipa assez rapidement la phlogose rhumatismale des articulations envahies, à l'exception de celle de l'épaule droite. Cet article, toujours gonflé et douloureux, ne tarda pas à suppurer, sans déterminer de réaction générale. Une collection purulente du volume du poing vint faire saillie à la face antérieure du moignon de l'épaule, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Son ouverture a donné issue à une quantité assez considérable de pus de bonne nature. Actuellement, la suppuration continue ; il existe un décollement dans toute la hauteur de la paroi antérieure du creux axillaire. Les mouvements de l'épaule sont douloureux. L'état général est bon. Il n'existe pas d'albumine dans les urines.

variole confluente chez des malades vaccinés dans leur enfance, mais sans résultat, et chez lesquels on ne trouvait aucune cicatrice vaccinale. L'un de ces malades, âgé de 19 ans, est en voie de guérison ; l'autre, âgé de 21 ans, a succombé au huitième jour de la période d'éruption.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE FLORENCE

Cette grande réunion médicale a pris fin. Mais avant de se séparer, de se dissoudre, elle a voulu se survivre si l'on peut dire, en fixant la date et le siége de la future session. Le roi est mort ! Vive le roi ! disait-on autrefois des anciennes monarchies. On peut dire aujourd'hui de nos congrès internationaux : la deuxième session est terminée, vive la troisième. Selon le vœu unanime ou plutôt par acclamation de l'assemblée du 30 septembre, elle aura lieu à Vienne, capitale de l'Autriche, en 1871, et afin d'assurer la réalisation de ce vœu, une commission organisatrice a été nommée *ipso facto,* choisie parmi les notabilités de la Faculté et de la Presse médicale de cette ville : Benedikt, Ducheck, Oppolzer, Kraus, Pichler, Rokitanski, Schnitzler, Sigmund, Schott, Vertheim, etc. C'est ainsi que notre illustre représentant, M. Bouillaud, a pu dire, en terminant, que le congrès de Florence n'avait pas seulement assuré l'institution des congrès internationaux, mais contribué encore à faciliter les préparatifs de la future session.

Reprenons maintenant la série des travaux de la savante assemblée. Par crainte sans doute de ne pouvoir accomplir son programme en entier, elle n'a pas donné suite à l'étude de la question du miasme palustre dans la séance du 27, et mal lui en a pris, car en abordant les autres questions, c'est à peine s'il s'est trouvé quelqu'un pour y répondre. Celle du traitement local du cancer formant la deuxième a été ainsi épuisée en moins d'une séance. Deux mémoires ont seulement été lus : l'un du docteur Albanese, rédacteur en chef de la *Gazzetta clinica* des hôpitaux civils de Palerme sur le traitement du cancer avec les injections de nitrate d'argent et le chlorure de sodium par la méthode de Thiersch ; travail contenant onze observations recueillies à la Clinique chirurgicale de Palerme qui se trouvent publiées dans le dernier numéro de ce journal et dont nous donnerons prochainement l'analyse ; l'autre est du docteur Neftel, de New-York, sur l'emploi de l'électrolytie et dont la plus remarquable observation est rapportée dans notre dernier numéro. Dans la discussion qui a suivi et à laquelle MM. Umana, Burci, Borsatti et d'autres ont pris part, l'opinion prédominante a été que l'amputation, quand elle est praticable, est encore le meilleur moyen. Une seule exception s'est manifestée par la mention de l'emploi tout récent du suc gastrique par le professeur Lussana. Son digne émule et savant contradicteur, M. le professeur Schiff, en a aussitôt pris occasion pour faire une lecture tendant à démontrer que, s'il y a à espérer quelque utilité de l'application d'un suc digestif pour dissoudre le néoplasme, le suc pancréatique, jouissant au plus haut degré de la propriété dissolvante et digestive, qu'il soit à l'état acide, neutre ou alcalin, est bien préférable au suc gastrique qui n'agit que dans l'état d'acidité et des conditions spéciales qui en rendent l'emploi d'autant moins facile. Et, séance tenante, il a soumis à l'auditoire un exemple de cette inoculation faite dans une tumeur axillaire volumineuse chez une femme déjà opérée d'un cancer de la mamelle. Cette méthode nouvelle est donc en voie d'expérimentation et l'on pourra bientôt en connaître les effets.

Une simple motion a été faite par le professeur Mazzoni, de Rome, sur la troisième question : *Traitement des blessures par armes de guerre.* C'est la ratification du vœu émis en 1867 par le Congrès de statistique tendant à ce qu'une enquête se fasse sur les moyens de pourvoir à l'insuffisance du service sanitaire des armées en campagne. Ce vœu a été voté et approuvé à l'unanimité.

Une autre question des plus importantes a encore été traitée dans la séance du 28 : c'est l'hygiène des hôpitaux et la valeur des secours à domicile. Sans pouvoir rapporter ce qui a été dit à cet égard par divers orateurs, notamment MM. Mazzoni et Pantaleoni, Michelacci et Borgiotti, de Florence; Cuturi et Minati, de Pise; Besser, de Saint-Pétersbourg, Seitz, de Monaco, et M. Bouillaud — les journaux locaux n'en donnant pas même la substance ni l'indication — le Congrès a exprimé deux vœux à cet égard : l'un, formulé par M. Du Jardin, de Gênes, c'est qu'une commission médicale soit toujours consultée pour la construction des hôpitaux; l'autre, du docteur Borgiotti, sur les avantages pour les malades des divers modes de secours à domicile.

Peu de chose à dire sur les trois dernières questions qui ont occupé les autres séances, moins une, de l'après-midi, qui a été consacrée aux sujets divers. L'influence des chemins de fer sur la santé n'a donné lieu qu'à un mémoire du docteur Tussi, de Rome, et à quelques communications verbales qui, après une courte discussion, ont déterminé l'adoption de l'ordre du jour suivant :

« Le Congrès désire que les modifications hygiéniques à introduire dans les chemins de fer « soient soumises au contrôle d'une commission médicale, et qu'il soit tenu compte en particu- « lier du système américain pour prémunir les voyageurs de l'influence des agents extérieurs.

En ce qui concerne les maladies populaires, trois communications ont été faites ; sur la

pellagre, par le professeur Lombroso; une démonstration statistique sur la salubrité des habitations élevées, par M. Alcoleo, de Palerme, et la dernière sur l'influence de la distribution des eaux sur la santé des citadins, par M. Engelstedt.

Sur les droits et les devoirs du médecin, un rapport sur le mémoire du professeur de Gioannis demandant le secret professionnel sur les vices rédhibitoires du mariage, a demandé l'ordre du jour adopté par le Congrès. La proposition du docteur Sonsino d'instituer des médecins de l'état civil, comme à Paris et dans les principales villes de France, a été adoptée après une discussion longue et confuse, mais formulée en termes généraux. Comme corollaires, le docteur Madruzza a demandé que les médecins des administrations publiques soient plus dignement rétribués, sans que leurs fonctions soient une exclusion des dignités, des honneurs publics ; que les tarifs de médecine légale soient augmentés et que l'exercice illégal reçoive une sanction.

Sans doute on ne peut que ratifier ces vœux, ces souhaits d'améliorations professionnelles réclamées unanimement par les médecins de tous les pays. Mais votés aussi rapidement à la fin d'une session, sans discussion, ils ne peuvent avoir de portée, et c'est à force d'entendre des réclamations graves faites aussi légèrement que les gouvernements s'habituent à les entendre sans y faire droit.

Il nous serait impossible d'énumérer seulement tous les sujets abordés en dehors du programme officiel. Nous signalerons seulement une conférence spéciale du docteur Polli sur les sulfites, un mémoire du docteur Castiglioni sur la crémation, qui a provoqué un remarquable discours du docteur Coletti à l'appui. Par leur variété et leur imprévu, ces séances ont eu souvent plus d'attrait que celles du matin. Mais ce sont les réunions du soir, les entretiens intimes, familiers, confraternels, qui ont eu le plus de charmes. Aussi étaient-elles plus nombreuses et suivies que les séances scientifiques du jour. C'est là que l'on se connaissait, que l'on renouvelait, que l'on resserrait des relations confraternelles, sans distinction de nationalité ni de position. C'est là que Lollini, de Bologne, et Nachet, de Paris, ont fait l'exhibition démonstrative de leurs instruments; que le professeur Gritti, de Milan, a démontré certains procédés opératoires, et que chacun a pu examiner à loisir les préparations des musées physiologique, microscopique et pathologique. Sous ce rapport, le Congrès de Florence a donc été un grand perfectionnement sur celui de Paris.

Et comme il n'y a pas de fête sans festin, le Congrès ne pouvait se séparer sans banquet. Il a été offert par l'Association florentine au Grand-Hôtel de la Paix, où, le 30 septembre, 150 convives se trouvaient réunis. On y distinguait les Ministres de l'intérieur et de l'instruction publique, accompagnés de leurs Secrétaires généraux, le Syndic de Florence, le Directeur de la salubrité publique et plusieurs autres personnages. Par la magnificence de la salle, l'éclat de l'illumination, le choix et la délicatesse du menu et les symphonies de la garde civique, ce banquet a été splendide. Une parfaite cordialité a régné parmi les convives et elle s'est traduite par de nombreux discours et des brindis portés au progrès de la science et de la société, au Roi, à l'Italie, à Florence, à la nation allemande, à Vienne, siége de la future session, et à plusieurs des illustres convives. Le dernier surtout, porté par le directeur de l'*Imparziale* au vénérable Bufalini, retenu par l'état de sa santé, a obtenu des applaudissements répétés.

On peut voir, par cette esquisse, les traits distinctifs de cette deuxième session des Congrès internationaux. Nos confrères italiens y paraissent avec ces prévenances, ces attentions confraternelles, délicates qui les distinguent, mais aussi, disons-le, avec un bagage scientifique dont la valeur n'égale pas le volume. Rien de bien nouveau ni d'original n'apparaît dans les travaux précités, et il reste à savoir le bien qui surgira des Commissions nommées. *Vedremo.*

P. GARNIER.

FORMULAIRE

CÔNES IODÉS. — CORBEL LAGNEAU.

Iode	5 grammes.
Poudre de guimauve	40 —
Nitrate de potasse	35 —
Alcool	q. s.
Eau	q. s.

Triturez l'iode avec l'alcool pour obtenir une division extrême; ajoutez le nitrate de potasse et la poudre de guimauve; faites un mélange intime, et, au moyen de l'eau, faites une pâte ferme que vous diviserez en dix cônes égaux.

On en brûle un ou deux, soir et matin, dans la chambre des personnes atteintes de phthisie pulmonaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 OCTOBRE 1775.

Pierre Lalouette, médecin de la Faculté de Paris, reçoit du roi un brevet d'une pension de 4,000 francs pour sa découverte d'un traitement efficace contre les maladies vénériennes. Ce

traitement consistait en fumigations. On a, en effet, de Lalouette, cette brochure : *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par la fumigation, avec les procès-verbaux des guérisons opérées par ce moyen;* Paris, 1796; in-8°; avec des planches représentant les appareils dont se servait l'auteur. — (Voir pour le brevet : *Arch. gén.* O 12 O, p. 248.) — A. Ch.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 3 au 9 octobre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 25 septeb. au 2 octobre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 17 au 23 septebre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	7	6	»	7	»
Scarlatine	5	238	»	8	»
Rougeole	7	20	»	4	»
Fièvre typhoïde	36	34	»	10	»
Typhus	»	8	»	»	»
Erysipèle	4	7	»	»	»
Bronchite	45	64	»	»	»
Pneumonie	36	50	»	»	»
Diarrhée	19	76	»	»	»
Dysenterie	2	2	»	»	»
Choléra	4	4	»	»	»
Angine couenneuse	3	6	»	16	»
Croup	3	9	»	»	»
Affections puerpérales	7	12	»	»	»
Autres causes	569	859	»	311	»
TOTAL	747	1395	»	353	»

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le registre des inscriptions sera ouvert le mercredi 20 octobre courant et clos le 6 novembre. — Les cours commenceront en novembre.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Durac, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Labéda, appelé à d'autres fonctions.

— M. Mathieu, notre habile fabricant d'instruments de chirurgie, qui appartient à la grande famille médicale par les services qu'il rend journellement à notre art, vient d'être cruellement frappé dans ses plus vives affections. Il vient de perdre sa fille, âgée de 21 ans, et mariée depuis un an à peine à un de nos jeunes et distingués confrères, M. le docteur Noizet, aide-major à l'hôtel impérial des Invalides.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Des lettres de l'Inde du 24 août signalent les ravages du choléra qui, au lieu de s'arrêter, continue à s'étendre : 200 officiers et soldats ont déjà succombé. Il a envahi les stations de Sangor, Tubbulpore, Allahabad, Cawnpore, Lucknow, Fizabad, Agra et Morar. Les agents du Gouvernement se sont transportés dans les lieux infectés avec le commissaire de la salubrité et des médecins militaires pour faire une enquête sur l'origine et les causes de cette épidémie.

— On annonce aussi de l'Inde que l'occupation donnée aux soldats européens sur les chemins de fer a produit les meilleurs résultats sur leur moral et leur physique par les avantages pécuniaires qu'ils retirent de leur travail. Pourquoi n'imiterait-on pas cette tentative à l'intérieur ? dit le *British;* ce serait un pas de fait vers le but que se propose la loi sur les maladies contagieuses. L'oisiveté dans laquelle sont réduits nos soldats la plupart du temps est aussi préjudiciable à la santé qu'à la morale. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie a entendu hier avec une grande faveur et avec des témoignages d'approbation non équivoques, un très-remarquable discours de M. Fauvel sur la question de la mortalité des nouveau-nés, ou plutôt la première partie d'un discours qui doit en avoir deux. Nos lecteurs, auxquels nous l'offrons *in extenso,* y trouveront, sous une forme qui n'a pas cessé d'être académique et parlementaire, la critique la plus pénétrante de ce malheureux rapport de la commission qui aura bien de la peine à se relever de cette nouvelle et bien sérieuse attaque. Le grand grief de M. Fauvel contre la commission est de s'être placée exclusivement sur le terrain administratif et réglementaire qui ne lui incombait pas, et d'avoir à peu près complétement négligé le côté médical et scientifique qui était seul de son ressort. Quelles sont les causes de cette effroyable mortalité des nourrissons? Elles sont complexes, tout le monde le reconnaît. Les principales peuvent être rattachées à ces trois points : Défaut de surveillance, défaut de soins, alimentation insuffisante ou malsaine. De ces trois causes, la dernière est de beaucoup la plus nocive ; mais celle-là, comment l'atteindre par la réglementation, même par la réglementation à outrance? Ne tient-elle pas à des causes générales qui échappent à toute surveillance comme à toute réglementation? Il faut lire les déductions saisissantes tirées par M. Fauvel de l'état social actuel du plus grand nombre des nourrices, de leur pauvreté, de leur misère, qui les entraînent fatalement à ne pouvoir donner à leurs malheureux nourrissons qu'une nourriture insuffisante ou grossière. Le lait de femme manque en France, voilà la grande vérité que M. Fauvel a mise en lumière. Il manque par cette raison élémentaire d'économie sociale, que la demande est supérieure à l'offre. Il manque, parce que l'allaitement maternel étant devenu l'exception, l'allaitement mercenaire ne peut plus suffire à la demande, qu'il n'y a plus de choix à faire entre les nourrices, et que fatalement aussi il faut les prendre telles quelles. Quelle surveillance, quelle réglementation de police, si sévère soit-elle, peut remédier à un semblable état social?

Nous ne voulons pas pousser plus loin, pour ne pas les déflorer, ces belles pages de médecine sociale éloquemment écrites par M. Fauvel, et qui placent la discussion à une hauteur vraiment digne de notre science et de l'Académie. Nous nous bornons donc à attirer toute l'attention de nos lecteurs sur cette première partie de ce beau discours. Après avoir fait la critique du rapport, M. Fauvel exposera, dans la seconde partie, ses idées sur ce que le rapport, à son sens, aurait dû être. Comme le public, nous attendons avec le plus vif intérêt le complément de cette disquisition savante et élevée. Nous croyons savoir, d'ailleurs, que M. Husson, avec lequel M. Fauvel nous semble être plus d'accord qu'il ne l'a exprimé, se propose de traiter de nouveau la question sur le terrain où l'a placée M. Fauvel.

Nous ne voudrions pas prévoir, et nous n'avons d'ailleurs aucune donnée pour le faire, ce que sera la seconde partie du discours de M. Fauvel. Aussi aurions-nous toute liberté de dire nos propres impressions, s'il ne nous convenait davantage de laisser aussi à M. Fauvel toute la spontanéité de ses idées. Les nôtres, nous les résumerons en quelques mots : Réglementation très-difficile et devant se borner à des détails de pure administration civile et de garantie pour les familles; propagation des principes d'hygiène presque toujours inutile et inefficace sur de pauvres femmes qui, la plupart, ne savent pas lire ou n'ont pas le temps de lire ; divulgation par toutes les voies possibles de l'état lamentable et des résultats effrayants de l'allaitement mercenaire, ainsi retour par l'opinion à l'allaitement maternel ; encouragements, subsides, récompenses aux mères qui allaitent leurs enfants ; également récompenses et subsides aux bonnes nourrices mercenaires ; enfin, et pour nous faire bien comprendre : Un peu du souci, un peu des préoccupations, un peu surtout du budget que l'Administration consacre à la race chevaline en faveur de l'élève et de l'amélioration de la race humaine.

Tout est là.

La question du chloral ne s'éclaircit guère. Lundi on présentait à l'Académie des sciences un mémoire à l'appui de cette proposition ; Le chloral n'est ni un hypnotique, ni un anesthésique, c'est au contraire un puissant excitant. Hier, M. Léon Labbé a lu à l'Académie de médecine un mémoire dans lequel, contrairement à M. Demarquay, le chloral serait un puissant anesthésique. Les auteurs de ces trois propositions contradictoires se fondent également sur les résultats de l'expérimen-

tation. C'est, il en faut convenir, un singulier agent que ce chloral qui, sur les lapins et les cabiais des expérimentateurs, dit tantôt blanc, tantôt noir, et tantôt rien du tout. C'est bien le cas de s'écrier : *Fiat Lux*. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1869 (1).

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 octobre 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

Rougeole. L'épidémie de rougeole est restée stationnaire, et la saison d'été n'a pas apporté une grande atténuation dans le nombre et dans la gravité des complications.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger. Juillet : 11 cas de rougeole; 9 cas simples terminés par la guérison ; 2 décès causés, l'un par une *gangrène de la bouche,* l'autre par une *coqueluche* avec *convulsions épileptiformes* ultimes. Août, la rougeole est moins fréquente : 5 cas ; 2 compliqués de broncho-pneumonie ; pas de décès. Septembre : 3 rougeoles terminées toutes 3 par la guérison sans avoir présenté de complications thoraciques.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. le docteur Bergeron : 6 cas ; 5 décès. Ces 6 rougeoles se sont présentées pendant le premier septenaire du mois d'août. 1 seule a été régulière, bénigne, et s'est terminée par la guérison ; les 5 autres se sont compliquées : 2 de *broncho-pneumonie,* 2 de *croup,* la cinquième de broncho-pneumonie et de croup. Ces complications ont été mortelles dans les 5 cas.

La broncho-pneumonie s'est développée pendant la période d'invasion, et a rendu l'éruption tardive, irrégulière, peu nuancée. Dans 2 cas, la phlegmasie pulmonaire a déterminé la mort le huitième jour de la maladie. Chez l'un d'eux, elle a donné lieu à la production de trois collections purulentes du volume d'une noix dans le lobe inférieur droit, et au développement de granulations grises à la surface de la plèvre viscérale du même lobe. Après des alternatives d'amélioration et d'aggravation chez un enfant de 18 mois, la broncho-pneumonie s'est compliquée de croup. La trachéotomie fut pratiquée ; une amélioration très-notable s'ensuivit. L'enfant succomba cependant vingt-quatre heures environ après l'opération. A l'autopsie, on trouva des fausses membranes sur les cordes vocales et dans les ventricules, et toutes les lésions pulmonaires de la broncho-pneumonie.

Les 2 autres croups consécutifs à la rougeole se sont déclarés : l'un pendant la période d'éruption, l'autre pendant celle de desquamation. La trachéotomie a dû être pratiquée dans les 2 cas. Chez le premier, la mort est survenue environ trente heures après l'opération, et a été déterminée par une broncho-pneumonie (période congestive) ; le second a succombé dix jours environ après la trachéotomie, aux accidents généraux de l'intoxication diphthéritique. Ces 2 enfants étaient âgés : le premier de 4 ans, l'autre de 3.

VI. FIÈVRE TYPHOIDE. — L'épidémie de fièvre typhoïde, qui avait subi au mois d'avril une exacerbation momentanée et qui avait ensuite décliné de mois en mois au point de ne plus donner que 11 décès en juillet, s'est relevée en août et en septembre, frappant en même temps la population civile et la population militaire, attaquant aussi bien l'enfance que la jeunesse. « Un soufle de fièvre typhoïde, nous écrit M. le professeur Champouillon, a passé récemment sur la garnison de la rive droite de la Seine. Du 3 au 14 septembre, 17 militaires sont entrés à l'hôpital Saint-Martin atteints de fièvre typhoïde à formes variées. 1 seul de ces hommes a succombé

(1) Nous sommes en mesure, aujourd'hui, de combler les lacunes qui existent dans la première partie de ce rapport, relativement à la *mortalité* générale et spéciale dans les hôpitaux civils pendant le mois de *septembre.*

Mortalité générale : Pour les hôpitaux, 800 ; pour les hospices, 150.

Mortalité spéciale : Phthisie, 194 ; fièvre typhoïde, 42 ; grippe, 0 ; laryngite, 1 ; bronchites, 10 ; pneumonies, 50 ; pleurésies, 9 ; coqueluche, 2 ; croup, 9 ; angines, 1 ; rhumatisme articulaire, 4 ; variole, 17 ; varioloïde, 0 ; scarlatine, 3 ; rougeole, 4 ; entérites, 18 ; diarrhées, 12 ; dysentérie, 5 ; ictères, 2 ; érysipèle, 10. E. B.

au cours de la maladie; 1 autre est mort subitement pendant la convalescence. L'autopsie n'a rien appris sur la cause de ce décès. »

« Deux mois avant le 3 septembre, pas 1 seul cas d'affection typhoïde n'avait été vu à l'hôpital Saint-Martin ; depuis le 15, aucune entrée nouvelle pour la même affection. Cette petite endémie a duré douze jours seulement. Les influences qui l'ont déterminée m'échappent complétement. J'avais cru tout d'abord qu'elle avait été préparée par le séjour des hommes sous la tente au camp de Saint-Maur ; mais, vérification faite, il s'est trouvé que les malades provenaient des régiments restés en ville, aussi bien que de ceux qui avaient campé. Cette conjecture était née chez moi du souvenir de deux divisions d'infanterie ravagées, en 1851, par la fièvre typhoïde tandis qu'elles étaient logées sous la tente, au camp de Satory. »

Au Val-de-Grâce, pendant le mois de septembre, la fièvre typhoïde a pris dans le service de M. Vallin une fréquence tout à fait inusitée. Du 3 au 23 septembre, notre collègue a reçu 15 malades atteints de cette affection ; ils se sont répartis de la façon suivante : 9 cas très-graves, sur lesquels 3 décès ; les 6 autres malades sont à peine hors de danger, 4 cas d'intensité moyenne, 2 cas légers, mais bien caractérisés.

« La forme adynamique et les complications pulmonaires ont diminué ; 2 malades sont morts de broncho-pneumonie, et 4 autres ont couru un danger très-sérieux par la même cause. Chez tous les taches rosées ont été très-confluentes, en particulier chez les 2 malades où l'affection était assez légère, avant l'éruption, pour faire hésiter le diagnostic. »

Les deux autres services de médecine au Val-de-Grâce, ajoute M. Vallin, ont reçu environ le même nombre de fièvres typhoïdes, soit 45 cas dans le mois et pour tout l'hôpital qui, en temps ordinaire, n'en reçoit pas plus de 12 ou 15. Les divers régiments casernés à Paris ont tous contribué également à ces envois. Les changements de garnisons qui coïncident avec l'époque actuelle et qui ont déjà commencé vont, sans aucun doute, arrêter la fréquence des cas; pendant huit jours au moins les troupes se croisent sur les routes, les casernes restent vides en partie et successivement; on en profite pour laver, ventiler, et pour blanchir les murs à la chaux. »

VI. Affections des voies digestives. — Comme toujours, la période estivale a vu renaître un nombre plus ou moins considérable d'affections des voies digestives, et notamment de *diacrises intestinales* primitives ou secondaires, idiopathiques ou symptomatiques; un certain nombre de ces diacrises ont acquis un assez haut degré d'intensité pour revêtir les diverses variétés des affections cholériformes, avec assez de gravité parfois pour amener une terminaison funeste. Mais ces derniers cas sont restés tout à fait isolés, et n'ont en aucune manière dépassé la limite commune à cette période de l'année dans notre climat.

Comme toujours, cependant, les diverses statistiques portent un assez grand nombre de décès dont la cause est désignée par la dénomination de diarrhée; mais nous refusons toute valeur scientifique à des relevés qui confondent sous une même dénomination les éléments les plus disparates. La statistique hebdomadaire de la ville de Londres, par exemple, additionne chaque semaine des centaines de décès rapportés à la diarrhée. Or, que veut dire au juste cette dénomination banale? A combien d'affections diverses se rapporte-t-elle? Quel est l'âge des sujets qui ont fourni cette mortalité? Voilà autant de questions sur lesquelles toutes ces statistiques sont muettes. La dénomination symptomatique de *diarrhée*, dépourvue de qualificatif qui en précise le sens, ne saurait être admise dans une statistique sérieuse.

Dans les *hôpitaux civils*, la mortalité due aux affections diarrhéiques appartient presque entièrement aux *asiles de l'enfance*, où l'on a constaté un certain nombre de cas de l'affection cholérique spéciale à cet âge.

A l'hôpital des Enfants, par exemple, vers la fin du mois de juillet, au moment des grandes chaleurs, M. H. Roger a observé 4 cas de diarrhée catarrhale intense, et 1 cas de véritable *choléra infantile* terminé par la mort; en août, 6 cas de *diarrhée cholériforme* et 4 cas de *choléra infantile*, ces derniers terminés par la mort; en septembre, les cas mortels ne se sont plus montrés, et le nombre des affections diarrhéiques a considérablement diminué.

Dans les *hôpitaux militaires*, les flux intestinaux se sont également montrés avec une fréquence spéciale : Au Val-de-Grâce, en juillet, M. Léon Colin observait un

grand nombre de cas d'*embarras gastrique*, de *diarrhée* et d'*ictère*, en même temps que des *cholérines* assez nombreuses également, mais sans terminaison fatale.

Dans le même hôpital, M. Vallin recevait dans son service, au mois d'août, surtout dans la deuxième quinzaine, un nombre vraiment considérable de *diarrhées dysentériques :* selles albumineuses sanguinolentes, peu copieuses, répétées quinze à vingt-cinq fois en vingt-quatre heures, s'accompagnant de ténesme. L'affection ne durait pas plus de quatre à cinq jours, et cédait rapidement sous l'influence du repos, du régime, et de moyens très-simples, tels qu'un verre d'eau de Sedlitz, ou un peu d'opium et de bismuth. Aussi M. Vallin ne voulut voir là que des diarrhées dysentériformes, liées à une *entérite catarrhale*, occasionnées par les variations de température.

A l'hôpital militaire Saint-Martin, sur 137 fiévreux entrés pendant le mois de juillet, M. Champouillon compte 39 cas de « diarrhée aiguë, » 5 de « *flux dysentérique.* » — « La cause à peu près exclusive de ces affections, dit M. Champouillon, c'est non point l'abus des fruits, comme on le croit généralement, mais les *qualités de l'eau* qui sert de breuvage alimentaire aux militaires casernés sur la rive droite de la Seine. Cette eau, ainsi que je l'ai dit déjà, fournie par le bassin de La Villette, résulte du mélange des eaux de l'Ourcq, du canal Saint-Denis et du canal Saint-Martin; elle marque en ce moment un degré assez élevé à l'hydrotimètre, et elle atteint son maximum de saturation par les matières organiques. Tel est l'état dans lequel se trouve l'eau dite de l'Ourcq pendant les mois de juillet, d'août et de septembre, où l'étiage est très-bas. »

« Tout le monde sait que l'eau potable ne digère bien que quand elle est froide, aérée et bue dans une certaine mesure. Or, dans les chambrées, l'eau des cruches est presque toujours tiède; de plus, elle est désaérée par les matières organiques qui fixent l'oxygène de l'air. En cet état, elle digère mal et provoque des garde-robes plus ou moins fréquentes, si elle est prise en grande quantité à la fois.

« Bue en excès pendant le repas, elle délaye les sucs gastriques, affaiblit leur action dissolvante sur le bol alimentaire. De là encore une cause d'indigestion habituelle pour le soldat. Lorsque l'eau est déjà corrompue au moment où les hommes en font usage, elle donne lieu à un véritable empoisonnement qui se manifeste sous forme de dysenterie palustre, affection qui nous manque rarement à Paris vers la fin de l'été. En général, la diarrhée dont je viens de parler guérit par un simple changement de régime. La fréquence des dérangements intestinaux n'est pas la même dans la population civile que dans la garnison. Quelle que soit la médiocrité de son salaire, l'ouvrier de Paris se nourrit bien et boit peu d'eau. Le soldat, au contraire, ne recevant pour sa subsistance de chaque jour, c'est-à-dire pour deux repas, que la modique somme de 47 centimes, est nécessairement condamné à l'usage exclusif de l'eau. Voilà ce qui nous explique comment des groupes professionnels vivant dans le même milieu sont exposés à ces maladies, qui naissent des conditions d'existence propres à chacun d'eux. »

VII. AFFECTIONS PALUDÉENNES. — M. Bergeron signale 2 cas de *cachexie paludéenne* « non pas à titre de maladies régnantes, mais dans le but d'appeler l'attention de la Société sur un fait qui se reproduit avec une fréquence déplorable, à savoir : l'envoi en nourrice d'un certain nombre de petits Parisiens dans des contrées où l'impaludisme ne cesse d'exercer ses funestes effets, et en particulier dans la Sologne. Voici déjà bon nombre de cas, ajoute M. Bergeron, que je constate depuis quelques années, soit à la consultation, soit dans mon service, et si, dans la plupart, la maladie a cédé rapidement et complétement à la médication arsénicale, il n'est que trop certain que, dans quelques-uns, cette médication est restée impuissante; sans compter ceux où la mort a dû être, sur les lieux mêmes, la conséquence de l'intoxication palustre. Nos collègues de l'Enfant-Jésus ont certainement dû observer des faits semblables, et, au moment où on s'occupe de la mortalité excessive des nourrissons, il n'est pas sans opportunité de montrer ce danger ajouté à tant d'autres, et de provoquer telle mesure qu'il conviendra pour interdire la réception des nourrices de certaines provenances. »

VIII. AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX. — M. Gubler signale 2 cas d'*insolation*. Dans le premier observé par lui dans son service, il s'agit d'un malade âgé de 35 ans qui, après avoir travaillé quatre heures durant dans une cour où la réverbération solaire était très-intense, fut pris, dans la nuit même, d'*attaques éclamptiques*, lesquelles furent suivies d'un *état comateux* très-profond, avec déviation conjuguée des

yeux ; état *cataleptique* des extrémités supérieures, *paralysie des sphincters*. Trois jours après, on constate dans les urines une énorme proportion de *sucre* et *d'albumine*, matières qui se retrouvent encore douze jours après le début, alors qu'il ne reste plus qu'une obtusion très-marquée de l'intelligence « lésion probable du bulbe. » M. Gubler a eu l'occasion d'en voir un deuxième cas en ville avec M. le docteur Guelt-Dessus, présentant la forme comateuse, sans doute avec congestion des hémisphères, et où les urines simplement albumineuses n'offrirent aucune trace de sucre.

BIBLIOTHÈQUE

NUEVA DOCTRINA ACERCA DEL TÉTANOS Y DE SU CURACION (Nouvelle doctrine du tétanos et de son traitement). Leçons faites à l'Ecole libre de médecine de Madrid, par le docteur MARTIN DE PEDRO.

Opuscule de 68 pages, relatant une observation recueillie à l'Hôpital général et à l'occasion de laquelle l'auteur émet une nouvelle théorie sur la pathogénie du tétanos. Sans entrer dans plus de détails, voici en abrégé les conclusions qui résument ses idées :

« Caractérisé par la contraction permanente des muscles et toujours produit par le refroidissement, le tétanos est localisé dans le système musculaire et est une contracture d'origine périphérique. La lésion anatomique primordiale est dans le tissu fibro-conjonctif qui entoure la fibre musculaire et l'élément morbide général est catarrho-rhumatismal. En empêchant la *respiration musculaire* des organes intéressés, il produit l'*asphyxie musculaire* s'il est très-étendu par l'intoxication du sang veineux (1, 3, 4, 5, 6, 8).

10. Le cours du tétanos est celui du rhumatisme, et ses phénomènes critiques se font de même par la peau et les reins.

11. On peut assurer la convalescence quand l'urine, traitée par l'acide nitrique, révèle une grande quantité d'acide carbonique libre.

12. Comme dans le rhumatisme, les muscles affectés ont à absorber les liquides interstitiels avant de pouvoir reprendre leurs fonctions.

13. Il se complique de même d'endo ou de péricardite.

14. Adoucir la contraction musculaire et favoriser la transpiration sont les deux bases principales du traitement.

15. Le bain général chaud et prolongé est le meilleur aide de l'opium et d'autres adjuvants.

16. L'iodure de potassium favorise l'absorption interstitielle comme les bains thermo-minéraux.

17. Ce n'est donc ni une maladie nerveuse, ni une névrose, ni une inflammation des centres nerveux ; elle est localisée dans le tissu musculaire, et les lésions anatomiques se rapportent à l'asphyxie. »

Si les faits et les développements manquent pour justifier ce rapprochement, on ne saurait méconnaître qu'il offre certaines analogies frappantes qui feront recourir à cette brochure pour mieux les étudier. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un extrait du procès-verbal de la séance du Conseil d'hygiène et de salubrité publique de la Moselle, relatif au rapport général présenté par l'Académie de médecine sur les maladies épidémiques qui ont régné en France en 1869. (Comm. des épidémies.)

2° Deux copies des registres d'inscription des malades traités à l'hopital thermal d'Hammam-Meskoutin pendant la première et la deuxième saison de 1868, et à l'hôpital thermal de Barèges pendant la saison de 1868. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une nouvelle lettre de M. le docteur de Closmadeuc (de Vannes), relative aux faits de syphilis vaccinale du Morbihan. Dans sa lettre précédente, M. de Closmadeuc avait mis en doute la parfaite exactitude des faits consignés dans la thèse de M. le docteur Bourdais. Dans sa réponse à cette lettre, M. J. Guérin aurait déclaré que l'exactitude de ces faits est attestée par le témoignage de M. le docteur Denis (d'Auray). — M. de Closmadeuc adjure M. J. Guérin, dans l'intérêt de la vérité, de citer la pièce ou les pièces sur lesquelles il s'appuie pour opposer le témoignage et l'opinion de M. le docteur Denis (d'Auray) à celui de M. de Closmadeuc.

M. J. Guérin répond en citant le passage suivant du dernier discours qu'il a prononcé devant l'Académie : « M. Bourdais est parvenu à retrouver 70 enfants et c'est en présence de M. Denis lui-même, l'un des auteurs de la première communication, et grâce à son obligeance, qu'il a pu visiter quelques uns de ceux auxquels ce médecin avait donné des soins. » M. J. Guérin ajoute qu'il n'a pas d'autre réponse à faire à la nouvelle lettre de M. de Closmadeuc (de Vannes).

2° Une lettre de M. le docteur Bourdais en réponse aux allégations de M. de Closmadeuc (de Vannes). Voici le texte de cette lettre relativement à l'objet du litige.

« 1° Il résulte d'une lettre du 1er octobre dernier que M. le docteur de Closmadeuc (de Vannes) a bien voulu me faire l'honneur de m'adresser en réponse à ma demande d'explication sur le sens des paroles ci-dessus de M. Henri Roger, que, en aucun cas, il n'a entendu mettre un instant en cause ma bonne foi ni l'honnêteté d'intention que semblaient si directement attaquer les paragraphes de la lettre de M. de Closmadeuc.

» 2° J'envoie en dépôt à l'Académie la copie de la lettre de feu M. de Closmadeuc (d'Auray) datant du 9 juillet 1866, dont j'ai fait usage, afin de lui démontrer par le simple rapprochement de cette lettre avec ma thèse pages 9 et 11 le peu de fondement de cette assertion que je me serais servi d'écrits *posthumes* pour *dénaturer le caractère et le sens des observations.* »

Suivent les citations de passages de la lettre de feu M. le docteur de Closmadeuc (d'Auray).

3° Une lettre de M. L. Odier (de Genève) relative aux pesées des enfants, moyen dont il maintient la valeur contre les dénégations de M. Husson.

4° Une lettre de M. le maire de Pierre-Buffière (près Limoges) par laquelle il prie l'Académie de se faire représenter par un délégué à l'inauguration de la statue de Dupuytren, qui aura lieu le 17 du courant à une heure.

M. le Président invite M. Cruveilhier à vouloir bien représenter l'Académie à cette solennité.

M. Cruveilhier répond que non seulement comme ancien élève et ami mais encore comme compatriote de Dupuytren, il accepte cette mission avec reconnaissance.

5° Une lettre de M. le docteur Chassagny (de Lyon) accompagnant l'envoi d'un pli cacheté portant cette inscription : *De l'accouchement prématuré artificiel.* (Accepté.)

6° Une lettre de M. le docteur Martinencq (de Grasse) relative à la discussion sur la vaccine.

7° Une lettre de M. le docteur Hoffmann, pharmacien, sur la théorie de l'essence de térébenthine employée comme contre-poison du phosphore.

8° Un travail manuscrit de M. le docteur Raimbert (de Chateaudun) intitulé : *Recherches expérimentales sur la transmission du charbon par les mouches.* (Comm. MM. Bouley et Davaine.)

9° Un mémoire de M. Personne, sur l'action toxique de l'acide pyrogallique. (Com. MM. Regnauld, Gobley et Bussy.)

—

M. le Président annonce que M. le professeur Bouisson (de Montpellier), membre associé, assiste à la séance.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Félix Voisin donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée aux obsèques de M. Cerise. Cette lecture est accueillie par d'unanimes marques de sympathie.

—

M. Tardieu offre en hommage, au nom de M. Decaisne, la traduction d'un travail de M. Virchow sur l'*Hygiène scolaire.*

M. Gobley lit une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. Léon Labbé donne lecture d'un travail qui lui est commun avec M. Etienne Goujon et qui est intitulé : *Expériences physiologiques sur le chloral.* En voici les conclusions :

« 1° Le chloral introduit en suffisante quantité dans le sang d'un animal produit l'anesthésie chez ce dernier, et cela sans passer par la période d'excitation qui se produit toujours par le chloroforme.

2° Introduit dans le tube digestif ou sous la peau, cette substance produit d'abord le sommeil, puis l'anesthésie, mais à un degré moindre que si elle est introduite dans le sang. Il y a dans ce cas un peu d'excitation avant le sommeil, mais il y a loin de là à l'hyperesthésie.

3° Pour les différentes raisons énumérées plus haut nous ne pensons pas que le chloral agisse en se transformant en chloroforme etc. »

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. La parole est à M. Fauvel.

M. Fauvel : Messieurs, il y a peut-être quelque témérité de ma part à venir à cette tribune exposer mon dissentiment complet avec la commission sur la manière dont elle s'est

acquittée de la tâche que l'Académie lui avait confiée, et il n'a fallu rien moins qu'une profonde conviction et de nombreux encouragements pour m'y décider.

J'avoue qu'après avoir écouté, lu et relu le rapport de la commission, mon étonnement a été extrême. Quoi! voilà une question importante s'il en fût, une question de mortalité qui touche aux intérêts les plus chers de notre pays; l'Académie en est saisie et elle charge une commission, considérable par le nombre et par la compétence des membres qui la composent, d'en faire l'objet d'une étude approfondie et d'un rapport où le Gouvernement pourrait puiser des indications utiles.

Voilà bientôt trois ans que cette commission fonctionne, qu'elle se réunit avec assiduité, qu'elle discute, qu'elle rassemble des documents, et le résultat principal de tant de labeurs est l'exhumation d'un règlement de police, suranné, tombé en désuétude, que la commission propose comme remède à un mal profond qui a ses racines dans notre organisation sociale!

Que l'honorable président de la commission ait un faible pour la réglementation, je le conçois; mais que des médecins expérimentés, des hommes qui, d'ordinaire, ont tant de peine à se plier aux formalités administratives, aient été pris d'enthousiasme pour la réglementation, au point de croire que l'effroyable mortalité qui pèse sur les enfants envoyés en nourrice puisse être conjurée par une réglementation à outrance de l'industrie de l'allaitement, j'avoue que cela m'a surpris au plus haut degré.

Mais ce qui serait pour moi un véritable sujet d'affliction, ce serait de voir l'Académie abandonner son rôle médical et scientifique pour suivre la commission sur le terrain administratif, où elle est allée si légèrement s'aventurer.

Cette appréhension (peut-être mal fondée) a été une des causes qui m'ont le plus poussé à prendre la parole.

Je ne suis pas le premier à venir critiquer le rapport. Déjà notre collègue M. Boudet, membre lui-même de la commission, et si autorisé à donner son avis dans la question qui nous occupe, M. Boudet est venu dire à cette tribune qu'à ses yeux le rapport présenté était insuffisant et ne répondait ni à l'attente de l'Académie, ni à celle du public, ni à celle de la commission ministérielle. J'adhère complétement à cette manière de voir; seulement, j'aurais trouvé plus naturel qu'au lieu de prendre à partie l'honorable rapporteur, il eût adressé ses critiques à la commission tout entière, ou du moins à la majorité.

A mes yeux, dans une question de cette importance, où un grand intérêt public est en jeu, tous les membres de la commission qui ont adopté un rapport sont responsables, je ne dis pas de la forme littéraire, mais des propositions importantes qu'il renferme, à moins de réserves expresses.

Or M. Husson nous a déclaré, dans la dernière séance, que le rapport avait été lu et adopté à l'unanimité, et que ses conclusions étaient conformes aux vues de tous les membres de la commission. Le rapport est donc bien l'œuvre de celle-ci, et, en conséquence, c'est à la commission tout entière que s'adresseront mes critiques.

J'irai beaucoup plus loin dans mon dissentiment que M. Boudet, qui, d'après la déclaration de M. Husson, aurait adopté le contenu du rapport en y regrettant de nombreux *desiderata*. Moi, non-seulement je regrette de n'y pas voir beaucoup de choses que je considère comme très-importantes; mais, de plus, je repousse entièrement le projet de règlement qui en est la conclusion capitale.

De sorte qu'à mes yeux le rapport serait complétement à refaire.

Telle est la proposition que j'ai l'intention de justifier aujourd'hui devant l'Académie.

Cela fait, j'exposerai (avec la permission de l'Académie) comment, si j'avais eu l'honneur d'être membre de la commission, j'aurais compris la tâche qui lui était confiée.

En lisant le rapport de la Commission on est frappé de la préoccupation qui y règne de la nécessité d'agir vite. Il semblerait que tout est dit sur les causes de la mortalité chez les nourrissons et sur la nature du remède à y apporter. Cependant la Commission voulut, avant de conclure, attendre le résultat de l'enquête ordonnée sur sa demande dans 5,000 communes; et, en attendant, elle s'occupa avec activité d'élaborer les projets qu'elle devait soumettre à l'Académie. Cette œuvre était achevée lorsque parvint à la Commission l'énorme dossier provenant de l'enquête administrative. Le rapport se contente d'en dégager le résultat général, c'est-à-dire une mortalité de plus de 51 p. 100 parmi les nourrissons envoyés dans les 5,000 communes, mortalité énorme par rapport à celle de 19,92 pour 100 observée parmi les enfants nés et élevés dans lesdites communes. La Commission se contente de ce résultat et y voit une indication suffisante pour appuyer ses délibérations. Tel n'a pas été, vous le savez, l'avis de notre honorable collègue M. Boudet, qui aurait voulu que la Commission poussât plus loin ses investigations, et qui est venu communiquer à l'Académie des chiffres complémentaires d'où résulterait, selon lui, que la moyenne de la mortalité des nourrissons placés directement par les familles aurait été de plus de 71 p. 100.

Il est vrai que M. Husson, venant à son tour compléter le rapport de la Commission par des renseignements d'un grand intérêt, a contesté certains chiffres et certains raisonnements de M. Boudet. Mais je ne veux pas insister sur ce point, car s'il est vrai que le chiffre de la mortalité parmi les nourrissons nous donne une idée de la gravité du mal, il ne saurait, à mon sens, fournir une indication sur le remède.

Toujours est-il que la mortalité parmi les nourrissons est énorme, et que la commission,

partant de là, a cru pouvoir, sans autre information, conclure à la nécessité d'une réglementation de l'industrie des nourrices pour conjurer le mal.

Ici je ne puis m'empêcher de faire remarquer que la Commission a agi comme ferait un médecin qui, ne connaissant d'une maladie que la mortalité qu'elle occasionne, prétendrait en déduire un traitement convenable. Il n'y a pas même trace dans le rapport que la Commission ait cherché à établir que la grande mortalité était due au défaut de surveillance, mais ce ne peut être là qu'une omission volontaire due à ce que la commission considérait le fait comme démontré par les recherches de MM. Brochard et Monot, ainsi que par les résultats moins fâcheux obtenus parmi les enfants surveillés par l'Administration de l'assistance publique.

La commission avait donc sur ce point son siége fait. Il ne s'agissait plus pour elle que de réglementer sans perdre de temps.

La commission avait encore un motif très-puissant à ses yeux pour hâter son travail. A la suite de l'enquête, le ministre venait de nommer une commission mixte composée de législateurs, d'administrateurs et de médecins ; il fallait ne pas laisser passer le moment opportun, et faire en sorte que l'Académie saisît au plus tôt le ministre des projets élaborés, sous peine de laisser échapper l'occasion favorable.

La commission était d'ailleurs pénétrée de cette idée qu'en appelant sérieusement l'attention de l'Administration supérieure et compétente sur un mal déplorable, le but de l'Académie se trouvait atteint.

« L'Académie toute seule, dit la commission, ne pouvait réglementer, encore moins légiférer ; son rôle se bornait nécessairement à formuler des vœux et à aider de ses connaissances spéciales les hommes placés à la tête de l'Administration compétente. »

Or, quelles sont les connaissances spéciales de l'Académie, sinon les connaissances médicales, scientifiques ? Et comment alors se fait-il que la commission, abandonnant son rôle scientifique, ait précisément fait du *réglementaire* et du *législatif* (pour me servir des expressions de M. Husson) au lieu de traiter la question médicale qui était de son domaine ?

Comment n'a-t-elle pas vu que sa tâche était de fournir à la commission mixte des résultats scientifiques qui pussent servir de base à une bonne réglementation, et non pas un réglement qui trahit son incompétence et expose l'Académie à des critiques qui pourraient être désagréables ?

Ainsi, selon moi, la commission a méconnu son rôle, elle avait tout autre chose à faire que ce qu'elle a fait. Entraînée par l'idée préconçue que le mal à combattre provenait en grande partie d'un défaut de surveillance, elle a été conduite à croire que le remède topique consistait dans une réglementation sévère de l'industrie de l'allaitement, et elle a réglementé.

En agissant ainsi, la commission, il faut bien le dire, n'a fait que suivre les indications de MM. Brochard et Monot. Ces deux honorables confrères, eux aussi, ne voient guère, en dehors de l'allaitement maternel, d'autre remède au mal qu'ils signalent avec tant d'éloquence, que dans une surveillance administrative ; et cependant, de leurs recherches mêmes, il résulte que le mal reconnaît encore bien d'autres causes.

Peut-être aussi M. Husson, de son côté, voyant que, en définitive, la mortalité des enfants élevés par l'entremise du bureau de l'Assistance publique est de beaucoup inférieure à celle des enfants élevés sans cet intermédiaire, a tout naturellement été porté à reconnaître le bienfait de l'intervention administrative.

Seulement, comme on le verra plus loin, M. Husson, en homme expérimenté, n'admet l'utilité de cette intervention que dans des limites assez restreintes.

Je me propose d'examiner dans un instant quelle est la valeur des réglements proposés par la commission ; mais auparavant, je veux dire ce que je pense de la question en elle-même, et justifier ma critique.

La grande mortalité des enfants mis en nourrice est-elle uniquement due au défaut de surveillance à l'égard des femmes chargées de l'allaitement ? Evidemment non. Telle n'est la pensée de personne ; et, si je prêtais cette manière de voir à la commission, elle protesterait justement contre mes paroles.

M. Husson l'a dit dans son discours de 1866, et il l'a répété dans la dernière séance : « La grande mortalité des enfants en bas âge a des origines nombreuses et complexes. » M. Husson indique la nécessité d'une statistique raisonnée de la mortalité des nouveau-nés. Il ne mentionne pas la cause principale de cette mortalité.

Or, toutes les causes de mort chez les nouveau-nés peuvent être ramenées à trois : 1° La faiblesse native plus commune chez les enfants naturels ; 2° le défaut de soins ; 3° l'insuffisance ou la mauvaise qualité de la nourriture.

De ces trois causes, la plus influente est assurément la troisième. Cela résulte de tous les documents publiés, cela éclate à chaque page dans les recherches de MM. Brochard et Monot. Ajoutons que cette cause s'allie ordinairement aux deux autres ; alimentation insuffisante, défaut de soins, et faiblesse native marchent le plus souvent réunis.

C'est que *la misère* est, par la force des choses, chargée de *nourrir la misère*.

Il n'y a donc pas lieu de s'étonner du résultat.

Mais comment se fait-il que des femmes incapables d'allaiter soient chargées de ce soin ? On pourrait conclure, d'après le rapport de la commission, que cela tient à ce que les nourrices ne sont pas assez surveillées, et qu'il en résulte de mauvais choix et des fraudes cou-

pables, tandis que, en réalité, le mal vient de ce que le nombre des bonnes nourrices n'est pas en rapport avec le nombre des enfants à nourrir, et qu'à défaut de bonnes nourrices, force est d'accepter les mauvaises. Oui, il est incontestable que, chez nous, le lait de femme est en quantité insuffisante pour nourrir convenablement tous les nouveau-nés.

L'Administration de l'assistance publique ne l'ignore pas; et nous autres médecins des hôpitaux, qui avons vu de près les difficultés que l'on éprouve à procurer des nourrices passables aux enfants pauvres, nous savons à quoi nous en tenir.

De cette pénurie de bonnes nourrices dérivent toute l'industrie des mauvaises, et toutes ces fraudes dont MM. Brochard et Monot nous ont fait le tableau navrant.

Croyez-vous que les petits bureaux, contre lesquels il y a tant à dire, auraient intérêt à procurer de mauvaises nourrices, s'ils en avaient pour le même prix de bonnes à leur disposition? Non, l'industrie des nourrices subit la loi commune. Là où la demande est supérieure à l'offre, l'insuffisance du produit amène la contrefaçon et toutes les fraudes imaginables.

D'où vient cette pénurie de nourrices? Elle vient d'abord de ce que, dans les villes, l'allaitement maternel est de plus en plus abandonné dans toutes les classes de la société. Riches et pauvres demandent le plus souvent à un lait étranger la nourriture de leurs enfants : les premières, parce que la vie du monde se prête peu aux exigences de l'allaitement ; les autres, parce que l'obligation d'un travail quotidien pour vivre ne s'y prête pas davantage. Dans les villes, il y a bien peu de filles-mères qui nourrissent leurs enfants. Pour combler ce déficit se présentent des femmes qui, souvent au détriment de leurs propres enfants, font trafic de leur lait, ou bien se présente encore la ressource de l'allaitement artificiel.

Parmi les nourrices, un petit nombre appartient à la classe aisée des campagnes ; cette catégorie fournit les bonnes nourrices qui, dans l'état actuel des choses, trouvent un placement facile et avantageux, soit directement, soit par l'intermédiaire des bureaux : mais le plus grand nombre des femmes qui se livrent à l'industrie de l'allaitement appartiennent, il faut bien le dire, à la classe nécessiteuse. Ces femmes, vivant dans un état plus ou moins voisin de la misère, mal nourries, épuisées, poussées par le besoin, se présentent dans des conditions peu favorables à l'allaitement. Celles d'entre elles qui peuvent se placer dans de bonnes maisons réussissent parfois, sous l'influence d'une bonne alimentation, à reprendre des forces et à remplir convenablement leur fonction de nourrice ; mais la majorité en est réduite à avoir recours à des ruses et à des intermédiaires coupables pour parvenir à obtenir un nourrisson moyennant un faible salaire. Et ce nourrisson lui-même appartient le plus ordinairement à des parents pauvres ; il est souvent chétif, malingre. Cet enfant aurait besoin pour vivre d'un allaitement convenable et de grands soins ; mais il ne trouve chez sa nourrice rien de cela. Que voulez-vous, en effet, que lui donne cette pauvre femme qui aurait besoin elle-même d'être mieux nourrie, et qui, à raison du faible salaire qu'elle reçoit, et dont assez souvent elle est frustrée, est encore obligée de travailler aux champs pour soutenir son ménage ? Quels soins peut-on attendre d'elle? Est-il étonnant que, dans ces conditions, l'enfant dépérisse et meure?

C'est ainsi assurément que les choses se passent pour bon nombre des enfants de Paris envoyés en nourrice, pour les *petits Parisiens*, comme on les appelle dans les villages où fleurit le trafic dont il est question.

Je ne parle pas, bien entendu, des enfants placés par l'intermédiaire du bureau municipal qui, par le fait du choix des nourrices et de la surveillance à laquelle elles sont soumises, sont placés dans de moins mauvaises conditions ; mais vous le savez, à l'heure qu'il est, ces enfants ne représentent plus qu'une faible partie des nourrissons de Paris.

Et c'est pour remédier à un tel état de choses que la commission propose un règlement de police appliqué à l'industrie des nourrices!

Je le répète, la commission a été séduite par les résultats avantageux obtenus par les soins de la Direction municipale des nourrices (mortalité réduite à 29,81 p. 100 parmi les enfants âgés de moins de 1 an), et elle a espéré que, par l'application de ce règlement, on obtiendrait des résultats analogues.

Mais la commission a perdu de vue plusieurs circonstances importantes : d'abord la Direction municipale des nourrices n'applique ses règlements que dans un cercle restreint, ce qui lui permet de choisir ses nourrices; ensuite elle ne fait pas qu'appliquer des règlements restrictifs, elle ne fait pas qu'exercer une surveillance, elle vient aussi en aide matériellement, aux enfants, aux nourrices, par des garanties, des dons, des secours de toute sorte.

Les nourrices soumises au règlement de la commission se trouveraient donc dans des conditions toutes différentes. C'est un premier point à noter.

Voyons maintenant ce qu'est le règlement proposé.

Ce règlement n'est pas nouveau ; c'est la reproduction à peu près textuelle de l'*ordonnance de police du 26 juin 1842* concernant les nourrices, les directeurs de bureaux, etc., avec quelques légères modifications et une addition importante, celle de l'obligation pour toute nourrice d'être munie d'un *carnet*.

Disons ensuite que ce règlement de 1842 n'a jamais pu être appliqué, ou du moins que, s'il l'a été, il est tombé en désuétude. C'est ce que constatent MM. Brochard et Monot.

Pourquoi en a-t-il été ainsi? Ce règlement en lui-même est prévoyant, très-rigoureux ; mais il a l'inconvénient d'être inapplicable. Il est trop contraire à la liberté des familles. Or, il n'y

a pas de loi ni de règlement qui puisse prévaloir contre les mœurs. Réformez d'abord celles-ci, si vous le pouvez, et vous réglementerez ensuite.

La commission n'a pas été effrayée par l'insuccès du règlement de 1842, puisqu'elle le reproduit, en y ajoutant une clause bien autrement grave que toutes les autres, l'obligation d'un *carnet*, c'est-à-dire une mesure que nos mœurs actuelles repoussent et qui, à cause de cela, vient d'être abolie (sous le nom de livret) pour les ouvriers. Il est vrai que, dans son rapport, la commission, tout en proposant ledit carnet, n'a pas grand espoir de le voir adopter, et qu'elle borne ses prétentions à le proposer aux nourrices qui consentiront à s'en munir comme d'un moyen simple de se rendre plus facile et plus fructueux le louage de leurs soins et de leur lait. On peut dès lors prédire que les nourrices à l'égard desquelles le carnet serait un moyen de contrôle sérieux se garderont bien de s'en munir.

Tout en proposant son règlement, la commission ne s'explique pas, dans le rapport, sur le point important de l'application. Dans sa pensée, le règlement serait-il imposé à toutes les nourrices, ou seulement à certaines catégories d'entre elles?

Dans le premier cas, le Gouvernement deviendrait l'intermédiaire obligé entre les familles et les nourrices, et serait ainsi entrepreneur général et responsable de l'allaitement des enfants qui ne seraient pas nourris par leurs mères ; entreprise assurément très-lourde, pleine de difficultés, et qui aurait pour conséquence de porter atteinte à la liberté des familles. Voyez-vous le Gouvernement se substituant aux familles pour le choix d'une nourrice, et leur imposant des conditions? Non, cela n'est pas possible. Bien que le texte du règlement soit absolu, je n'imagine pas que telle ait été l'intention de la commission ; mais il eût été bon de le dire.

Si, dans l'intention de la commission, le recours au règlement doit rester facultatif, il est clair que les nourrices véreuses ne s'empresseront pas de s'y soumettre, et que l'état actuel des choses ne sera pas grandement modifié.

Regardez, en effet, ce qui se passe à propos de la Direction municipale des nourrices. Malgré l'excellence de l'institution, malgré les garanties qu'elle offre aux familles, comme aux nourrices, la répugnance à se soumettre aux formalités administratives est telle des deux parts, que l'institution est en décadence, et que l'instinct de la liberté personnelle fait qu'on a recours de préférence aux petits bureaux ou aux placements directs, malgré l'absence de garantie.

Voilà des circonstances dont il ne paraît pas que la commission ait tenu compte.

Mais supposez que le règlement projeté soit applicable et qu'il soit appliqué d'une manière générale et absolue, et voyons quelles en seraient les conséquences.

Le règlement aurait pour effet d'écarter toutes les mauvaises nourrices, toutes celles qui ne présenteraient pas les garanties exigées pour un bon allaitement.

Cet effet serait donc purement restrictif. Loin d'augmenter vos ressources, l'application du règlement les diminuerait de toute la quantité supprimée, car, en supprimant les nourrices insuffisantes je ne suppose pas que le nombre des bonnes en serait augmenté et le lait rendu plus abondant. En quoi donc la situation serait-elle améliorée?

Je dis plus : c'est qu'un certain nombre de femmes qui eussent été de bonnes nourrices, reculant devant cet appareil formidable de formalités à remplir, renonceraient à se faire nourrices. Voyez mieux encore ce qui se passe à la Direction municipale.

L'erreur de la commission, selon moi, a été de croire que les ressources pour l'allaitement étaient sinon abondantes, du moins suffisantes, et qu'il ne s'agissait que d'en régler l'emploi convenable et d'écarter les fraudes.

Non, malheureusement, il n'en est pas ainsi : les ressources actuelles sont au-dessous des besoins, et je dis à la commission : *Vous aurez beau réglementer la famine et la misère, vous ne produirez ni l'abondance ni la richesse.*

Commencez par augmenter vos ressources et ensuite vous pourrez réglementer pour en assurer une bonne répartition. Jusque-là tous vos règlements ne feront que créer des difficultés sans profit.

Je ne suis pas l'ennemi systématique de la réglementation ; je la crois utile dans une certaine mesure, et je trouverais très-bon que les bureaux de nourrices fussent l'objet d'une réglementation et d'une surveillance spéciales.

Mais ce que je n'admets pas, c'est la restriction appliquée à l'allaitement, c'est la prétention de remédier à la disette de lait par un règlement de police. M. Husson, en administrateur expérimenté, ne s'y est pas trompé lorsque, dans la dernière séance, après avoir défendu, et surtout complété, le rapport de la commission, il a ajouté : « Tout en m'associant avec « conviction, et avec le zèle dont je suis capable, aux travaux de la commission, je suis resté « fidèle aux idées que j'exprimais dans la séance du 26 octobre 1866, à savoir : que la « grande mortalité qui décime les nouveau-nés a des origines nombreuses et complexes..... « Or, ce n'est pas par des règlements qu'on peut espérer guérir de pareils maux ; il faut « compter, pour les atténuer très-sensiblement, sur les progrès de l'instruction, sur l'amé- « lioration des mœurs et l'accroissement du bien-être dans les classes urbaines aussi bien « que dans les classes rurales. » Tout cela est très-bien dit, et je n'ai rien à y reprendre. M. Husson, vous le voyez, n'a pas le moindre enthousiasme pour le règlement proposé ; mais il ajoute :

« Je crois donc fermement que l'organisation et les règlements que nous proposons sont de « nature à ramener le chiffre de la mortalité des nourrissons à des proportions inférieures à « celles que nous avons constatées. »

Or, c'est en cela précisément que mon opinion diffère de celle de M. Husson.

Je crois avoir démontré, au contraire, que si le règlement projeté était d'une application facultative, il n'en résulterait aucun changement à l'état actuel des choses, et que si, au contraire, il était obligatoire et d'une application générale, il aurait pour conséquence forcée d'aggraver la situation en diminuant les ressources présentes sans en créer de nouvelles.

Il me semble qu'ici notre honorable collègue, pénétré comme il l'est, et à juste titre, de la grandeur des bienfaits que répand l'Administration dont il est l'habile directeur, a cédé à l'ambition bien naturelle d'étendre le cercle de ses bienfaits, et n'a pu dès lors, malgré sa clairvoyance, se décider à reconnaître l'impuissance d'une réglementation qui serait confiée aux mains de l'Assistance publique.

Le seul argument que puisse invoquer M. Husson à l'appui de sa manière de voir est le résultat comparatif obtenu par la Direction municipale des nourrices pour ses nourrissons, mais ce résultat tient uniquement, comme je l'ai dit plus haut, à ce que la Direction n'opère que dans un cercle restreint où elle a un certain choix, et il est évident que le jour où toutes les nourrices seraient assujetties à ses règlements, le nombre de celles-ci diminuerait sans aucun avantage.

Je reviens au rapport de la Commission. Il ne serait pas juste de dire que la Commission s'en est tenue à proposer le règlement dont je viens de parler et à la mise en pratique duquel elle attache une si grande importance : elle est encore *d'avis* qu'il y aurait lieu de favoriser l'allaitement maternel. Voilà, certes, une très-bonne idée qui touche au cœur même de la question. Mais comment y parvenir dans les classes nécessiteuses ? En favorisant, dit la Commission, des institutions analogues à celles qui fonctionnent à Mulhouse et dans plusieurs villes du Nord, soit par l'intervention prévoyante des Sociétés de secours mutuels, soit par des secours temporaires alloués par l'Administration aux mères qui voudraient allaiter leurs enfants. Voilà qui est encore très-bien. Mais pourquoi ne pas énoncer les motifs qu'il y aurait à préférer telle institution plutôt que telle autre; pourquoi ne pas mettre en regard les résultats comparatifs obtenus ? M. Husson est venu, sur ce point et sur plusieurs autres, suppléer, dans son discours, au laconisme du rapport. Mais ce qu'il a dit n'est encore qu'un simple aperçu, très-intéressant sans doute, mais insuffisant pour jeter la lumière indispensable sur le problème à résoudre. Cette partie du rapport, qui se résume en quelques lignes, est, selon moi, ce que ce document renferme de plus intéressant.

Puis, sans aucune appréciation, le rapport se contente d'énumérer, sous forme de propositions, certains autres vœux que chacun de vous a pu lire, c'est-à-dire la simple énumération de questions à étudier. Mais à qui donc revenait cette étude, sinon à la Commission ? Je signale encore pour mémoire un vœu formulé en vue de la *statistique à venir*.

Telles sont les propositions pour lesquelles le rapport demande l'approbation de l'Académie, avec la recommandation expresse, pour nous, d'être brefs, précis et topiques dans les remarques que ces propositions pourront nous suggérer, afin qu'elles puissent être transmises très-prochainement à la Commission ministérielle.

Si je n'ai pas rempli toutes ces conditions, je prie la commission de me le pardonner, et si mes critiques lui paraissent mal fondées, j'espère du moins qu'elle n'y verra que l'expression nette et loyale d'un dissentiment tout scientifique.

Je résume cette première partie de mon discours :

La commission était saisie d'une des questions les plus importantes qui aient été soumises à l'Académie, *celle de l'énorme mortalité des enfants mis en nourrice.* Elle avait, selon moi, à étudier scientifiquement le mal, non-seulement dans sa gravité, mais surtout dans les causes qui l'amènent, pour en déduire l'indication des mesures propres à l'atténuer. Au lieu de cela, la commission s'est contentée de constater la gravité du mal, c'est-à-dire la grande mortalité parmi les nourrissons (fait déjà connu et sur lequel tout le monde était d'accord) ; puis, partant de ce fait, et abandonnant de propos délibéré le côté médical de sa tâche, qui était de fournir les bases scientifiques d'un travail administratif, elle a en quelque sorte usurpé le rôle de la commission administrative en venant proposer l'adoption d'un règlement ancien, tombé en désuétude (règlement qu'elle aggrave dans plusieurs de ses dispositions), comme étant un moyen d'atténuer un état de choses qui comporte de tout autres remèdes.

Ayant méconnu la véritable cause du mal, elle s'est trompée sur l'indication à remplir, si bien que, à mon sens, la réglementation qu'elle propose, loin d'être un palliatif, aurait, par certaines de ses dispositions, un effet contraire à celui qu'elle en attend.

Après une telle appréciation, que je n'ai pas la prétention de croire infaillible, mais que je donne comme étant le résultat d'une profonde conviction, l'Académie comprendra que je ne sois pas disposé, quant à présent, à lui proposer de sanctionner l'œuvre de la commission.

Il me reste maintenant, pour compléter ce que j'ai à dire et pour justifier jusqu'à un certain point mes critiques, à exposer comment j'aurais compris le travail dont la commission était chargée. C'est ce que je ferai dans une autre séance, si l'Académie le juge convenable.

(Ce discours est accueilli par de nombreux applaudissements.)

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

Paris, 8 octobre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis, dans le compte rendu des conférences cliniques de M. Maisonneuve à l'Hôtel-Dieu, que ce chirurgien continue à s'approprier la *méthode de l'occlusion pneumatique*, sous le prétexte que son appareil fait l'*aspiration*, tandis que le mien ne fait que l'*occlusion*. Je m'abstiens de qualifier l'inconcevable persistance de M. Maisonneuve, et me borne pour toute rectification à reproduire ici la lettre, qu'il s'est cru obligé de m'adresser lorsqu'il a exercé la même prétention devant l'Académie des sciences.

« Mon cher ami,

« Dans le travail que j'ai lu à l'Académie, je n'ai point contesté les propriétés aspiratrices « de votre appareil; j'ai dit, au contraire, que cet appareil réalisait l'aspiration continue. « Seulement les faits dont j'avais été témoin m'avaient fait croire que, dans votre préoccu- « pation de l'occlusion des plaies ou de leur soustraction au contact de l'air, vous n'aviez « pas remarqué cette propriété aspiratrice de votre appareil; ou que, dans tous les cas, vous « ne la mettiez pas à profit, puisque vous fermiez les plaies avec des sutures très-exactes « avant d'appliquer le manchon de caoutchouc.

« Cependant, depuis que j'ai lu votre travail de 1866, *il est évident* que les propriétés « aspiratrices de votre appareil y avaient été parfaitement indiquées.

« C'est donc *à vous qu'appartient l'honneur d'avoir réalisé l'occlusion par aspiration con-* « *tinue.*

« Signé : Maisonneuve. »

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, mes salutations confraternelles.

Jules Guérin.

FORMULAIRE

Gelée de lupulin. — Personne.

Grénétine	2 gr. 50 centigr.
Eau	60 grammes.
Saccharure de lupulin	40 —

F. s. a. pour obtenir 100 grammes de gelée, qui représentent 2 grammes de lupulin. Préparation facile à administrer aux enfants. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Octobre 1646.

Pour la première fois on emploie l'éther comme moyen d'anéantir la douleur pendant une opération chirurgicale. Cette mémorable expérience, exécutée par le docteur Warren à l'hôpital de Boston, eut un plein succès. Le patient, auquel il s'agissait d'enlever une tumeur volumineuse du cou, déclara n'avoir senti rien autre chose qu'une espèce de grattement. — A. Ch.

COURRIER

M. le docteur Brierre de Boismont, le collaborateur de Dupuytren, a bien voulu se charger de représenter l'Union Médicale à l'inauguration de la statue de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, ainsi que l'*Association générale des médecins de France* du Conseil général de laquelle il est membre, invitées l'une et l'autre à cette cérémonie.

— La prochaine séance de la Société de thérapeutique aura lieu vendredi prochain, 15 octobre, à quatre heures, dans le local ordinaire de ses séances, à la mairie du 1er arrondissement, salle des secours mutuels.

— La Société anatomique reprendra ses séances vendredi 15 octobre 1869, à trois heures précises.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Camille Dareste, en envoyant un second mémoire sur le mode de formation des monstres doubles à union antérieure ou à double poitrine, rappelle l'explication qu'il a donnée de la formation de ces monstres, il y a six ans, dans son premier mémoire. Il y a, dit-il, dans tous ces monstres, que les têtes soient séparées ou qu'elles soient réunies, quelque chose de commun, c'est le mode de formation de leurs doubles parois thoraciques. Dans l'état normal, la formation des parois thoraciques et abdominales résulte du déploiement des lames viscérales, qui, d'abord étalées à plat sur le jaune, s'infléchissent et se recourbent sur elles-mêmes, puis viennent à se souder au-dessus et au-dessous de l'ombilic par leurs bords extérieurs, qui finissent par occuper le milieu de la face antérieure du corps : soudure par suite de laquelle se constituent supérieurement le sternum et inférieurement la ligne blanche. Lorsque deux embryons développés sur un même vitellus sont placés de telle façon que leurs lames viscérales, au moment où elles se replient, viennent à se rencontrer d'un embryon à l'autre par leurs bords extérieurs, il résulte, de cette rencontre des lames ventrales, ces doubles parois thoraciques dans lesquelles les sternums appartiennent par moitié à chacun des sujets composants.

MM. Dieulafoy et Krishaber envoient une note sur l'action physiologique du chloral hydraté.

On sait que M. Liebreich, d'une part, et MM. Demarquay et Follet de l'autre, ont étudié déjà les propriétés de ce composé. Leurs conclusions sont opposées. Pour M. Liebreich, le chloral est un anesthésique; pour MM. Demarquay et Follet, c'est au contraire un excitant, un hyperesthésique.

Il résulte des expériences de MM. Dieulafoy et Krishaber qu'on peut, sur les lapins, provoquer *à volonté* la sensibilité exagérée ou l'insensibilité complète avec le chloral hydraté.

Les injections sous-cutanées à doses modérées provoquent, chez ces animaux, une excitabilité très-marquée. Des quantités au-dessus de 2 grammes, introduites de la même façon, produisent l'insensibilité à des degrés divers.

Voici, au surplus, les conclusions de la note envoyée par ces expérimentateurs :

« 1° Le chloral excite la sensibilité à faible dose; à doses élevées, il la diminue graduellement jusqu'à l'anesthésie complète.

« 2° Les animaux anesthésiés passent par un état antérieur d'excitabilité ;

FEUILLETON

MORT ET OBSÈQUES DE PAUL GUERSANT.

Triste et douloureuse semaine ! Après Cerise, l'excellent, l'honnête, le doux et bienveillant Paul Guersant. Ainsi, les voyons-nous successivement disparaître nos amis, nos contemporains, ceux avec lesquels nous nous sommes trouvés plus ou moins mêlés aux émotions de la vie. Si, selon la spirituelle expression de l'auteur de la *Muette,* on n'a pas encore inventé d'autre moyen de vivre longtemps que de vieillir, c'est aussi la triste condition des séparations douloureuses, des déchirements cruels, des ruptures inattendues qui laissent au cœur un vide accablant. Guersant était tout ce qu'il y avait de meilleur au monde : cœur droit et simple, toujours ouvert au bien, généreux, bienfaisant, honnête, modeste, et vivant de la vie la plus pure, sans bruit, sans ostentation et sans envie. Sa pratique était heureuse parce qu'elle était attentionnée, soigneuse et sympathique. Il avait hérité de son père, praticien des plus renommés, le tact, la vigilance, le souci du malade, et le désir, qui rend souvent ingénieux et toujours consolant, de le guérir ou de le soulager. Paul Guersant s'est principalement livré à l'étude et à la pratique des maladies chirurgicales de l'enfance. L'ouvrage qu'il a publié sur ce sujet est un bon livre qui restera et qui sera toujours consulté avec fruit. Pendant trente ans, il était resté chirurgien de l'hôpital des Enfants, où son père avait fondé une clinique célèbre et qu'ont suivie tous les médecins de mon âge, où son gendre, M. Blache, a longtemps aussi continué un enseignement précieux qui, comme une heureuse tradition, se perpétue par les savantes leçons de leurs disciples distingués, Henri Roger, Bouchut, Giraldès.

Un petit détail de vie intime ; il ne tombera pas, je l'espère, sous le coup du fameux article 11 : Guersant ne faisait guère qu'un repas par jour, c'était le déjeuner, et, depuis plus de vingt ans, il allait le prendre au café Véron, à l'angle de la rue Vivienne et du passage des Panoramas.

« 3° Les animaux sur lesquels l'anesthésie est générale et absolue peuvent rester dans cet état plusieurs heures; ils succombent ensuite presque invariablement.

« 4° Le sommeil existe avec l'hyperesthésie comme avec l'anesthésie; dans ce dernier cas, la résolution est absolue.

« 5° Le chloral modifie profondément le nombre et le rhythme des mouvements du cœur; il ralentit progressivement les mouvements du diaphragme; la chaleur est notablement abaissée.

« 6° Les phénomènes provoqués par le chloral sont, en beaucoup de points, différents des phénomènes obtenus par le chloroforme, quoique l'anesthésie soit égale dans les deux cas.

« En somme, les lapins traités par des doses excédant 2 gr. 50 furent toujours anesthésiés; au-dessus de 3 gr. 50, ils furent anesthésiés et tués. Au-dessous de 1 gr. 50, ils furent endormis, mais ni anesthésiés, ni tués; au-dessous de 60 centigrammes, nous n'obtînmes aucun effet.

« Quant à savoir s'il existe une dose intermédiaire et un mode d'administration particulièrement favorable pour provoquer, non-seulement l'amoindrissement de la sensibilité, mais l'insensibilité complète, sans donner la mort, c'est ce qui fera le sujet d'une prochaine communication. »

M. Regnault, dont on a critiqué, à l'étranger, les recherches sur la chaleur, se livre à l'apologie des méthodes rigoureuses qu'il a employées, et montre que la différence des résultats obtenus par les divers expérimentateurs tient souvent à ce que les uns et les autres ne se placent pas dans des conditions identiques, et n'interprètent pas de la même façon les phénomènes observés C'est ce qui arrive notamment à propos de la chaleur engendrée et perdue pendant la compression et la détente du gaz. Il s'élève contre les idées admises et qui font jouer un si grand rôle au frottement de l'air dans la production de certaines températures exceptionnelles. Ainsi, c'est à tort pour lui que l'on attribue l'incandescence et la combustion des bolides à la haute température produite par le frottement de l'air des hautes régions de l'atmosphère. La chaleur engendrée est due, non pas au frottement des gaz contre le météore, mais à la compression de l'air à l'avant d'un corps animé d'une vitesse planétaire. Il y a production de chaleur ici, absolument comme dans l'expérience du briquet à air.

Un projectile qui sort de la pièce s'échauffe par suite de la compression de l'air qu'il pousse en avant, et la détente, après son passage, n'a pas le temps de le refroidir, quand sa vitesse est considérable.

M. Bussy analyse, au nom de M. J. Personne, de curieuses recherches sur l'action physiologique de l'acide pyrogallique introduit dans l'économie.

Là on était sûr de le trouver tous les jours de onze heures à midi. Guersant avait horreur des sollicitations et des solliciteurs; il leur fermait sa porte aussi soigneusement que possible, et pas n'était facile de pénétrer chez lui. Un jour, un de mes amis, candidat à une place de chirurgien du Bureau central, me confiait ses soucis et ses peines en me disant : Si Paul Guersant, — qui était un des juges du concours, — votait pour moi, je serais à peu près sûr de mon affaire; mais comment connaître ses dispositions ? Il est invisible, impénétrable et muet.

— Quelle heure est-il? dis-je à ce malheureux candidat.

— Onze heures bientôt.

— Me promettez-vous, si je vous fais voir sur l'heure Paul Guersant, d'être assuré, éloquent, persuasif?

— Je ferai de mon mieux.

— Eh bien, courage, et allons déjeuner.

Je conduis mon homme, fort intrigué, au café Véron. Guersant n'était pas encore arrivé, mais son couvert était mis tout au fond de la salle, et la chaise renversée annonçait que la place était réservée là. Nous prîmes la table tout à côté.

— Allons, prenez du cœur, l'ennemi va paraître.

Il parut, en effet, et vint s'asseoir à sa place habituelle sans nous apercevoir.

— Tiens, M. Guersant! lui dis-je, en lui tendant la main; quelle heureuse rencontre! Voici un pauvre candidat dont vous êtes juge et qui me parlait de vous à l'instant même. Voilà, certes, un hasard favorable.

Par exemple, je n'ai jamais vu manger une entrecôte à la bordelaise avec autant d'embarras que Guersant ce jour-là. A la moindre apostrophe vous le savez, vous qui l'avez connu, il rougissait comme une demoiselle. Moi, qui ne brille pas non plus par l'entregent, je me mettais en quatre pour rompre la glace, et, un peu de chablis aidant, je parvins enfin à délier la

M. J. Personne avait expliqué déjà l'empoisonnement par le phosphore, en attribuant à ce corps la propriété d'absorber dans l'économie l'oxygène du sang comme il absorbe l'oxygène de l'air. Aussi, comme le phosphore ne brûle plus dans l'essence de térébenthine, M. Personne eut l'idée d'administrer l'essence dans l'empoisonnement par le phosphore, pour empêcher l'absorption de l'oxygène. On se rappelle que les résultats de l'expérience furent concluants. L'essence de térébenthine est un excellent antidote du phosphore.

Or, il est un corps, l'acide pyrogallique, qui a également une très-grande affinité pour l'oxygène; il était logique de penser que, comme le phosphore, il produirait les mêmes effets dans l'organisme. Et, en effet, l'acide pyrogallique, administré à plusieurs animaux, a amené la prostration, l'affaiblissement et la mort. L'acide pyrogallique forme, avec l'oxygène, une combinaison brune; on retrouve dans les liquides de l'économie cette teinte brune caractéristique.

M. Personne démontre ainsi que l'empoisonnement par l'acide pyrogallique ou le phosphore sont dus, comme il le pensait, à l'absorption de l'oxygène du sang. Le foie, dans ce cas, se transforme en une matière graisseuse caractéristique. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

TUBERCULES DE LA CHOROÏDE ET TUBERCULOSE GÉNÉRALE ; — MÉNINGITE DE LA BASE ET DE LA CONVEXITÉ ; — NÉVRO-RÉTINITE ; — THROMBOSES ET VARICES PHLÉBO-RÉTINIENNES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 octobre 1869,

Par le docteur E. Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Louise Remy, âgée de 8 ans, entrée le 27 septembre 1869, au n° 15 de la salle Sainte-Catherine (service de M. Bouchut).

Cette enfant, abandonnée de ses parents, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a deux mois, la maîtresse de l'ouvroir où elle travaillait lui annonça, pour la punir d'une faute, que sa mère l'ayant abandonnée elle serait elle-même forcée de la renvoyer si elle continuait à se mal conduire.

A partir de ce jour, de gaie qu'elle était auparavant, elle devint triste, perdit l'appétit, et finalement tomba malade. Elle vomit très-souvent le peu qu'elle mangeait, n'avait pas de constipation, maigrissait beaucoup, et avait l'air hébétée. On l'amène à l'hôpital.

État actuel, 27 septembre 1869. Elle a de la fièvre, son regard est fixe, les pupilles sont très-dilatées, la peau est chaude, le ventre est rétracté. Elle n'est pas constipée, n'a pas de diarrhée et ne vomit plus.

---

langue de mon timide candidat, qui plut beaucoup à Guersant. Mais c'est la seule chose qu'il voulût lui dire : Vous me plaisez beaucoup et j'aurai l'œil sur vous.

Je ne sais si Guersant s'est jamais douté du petit méchant tour que je lui jouai là ; sa bienveillance constante me fait croire que non. Mais je ne m'en suis jamais vanté.

Cerise, Guersant, deux grands succès de praticiens. Certainement, il est des médecins autant et plus savants que ces deux confrères et qui n'arrivent pas aux mêmes résultats. Pourquoi? Je ne cesserai de le dire, parce que le succès de la pratique tient à un don naturel du cœur, de la sensibilité, de la sympathie ; — je n'entends parler, bien entendu, que des succès de bon aloi et dont aucune âme honnête n'a à rougir. — On voit, à Paris comme ailleurs, des sujets qui ne dépassent pas une bonne moyenne en intelligence et en instruction, et qui dépassent de plusieurs longueurs en clientèle des confrères supérieurs comme intelligence et comme instruction. Allez au fond des choses, que trouverez-vous, — à part toujours les moyens excentriques, et en dehors de la déontologie professionnelle? — Vous trouverez le soin, l'attention, la vigilance, le souci, la sympathie, tout ce qui constitue le médecin consolateur, désirant guérir et cherchant tous les moyens d'obtenir ce résultat.

Que si vous considérez le malade comme un pur sujet d'étude ou d'histoire naturelle, ou d'anatomie pathologique, ou de diagnostic, ne vous étonnez pas qu'il ne s'établisse pas entre le malade et vous ces courants d'espoir et de confiance si nécessaires à la solution de toute maladie. Mais si le malade est pour vous un être souffrant dont l'élément douleur vous préoccupe avant tout, et dont vous cherchez évidemment à soulager l'acuité ; si ce pauvre patient et ceux qui l'entourent vous voient attentif, chercheur, affectueux et consolateur, du malade à vous et de son entourage se transmet un *aura* de courage et d'espérance, et quel que soit le résultat, on dira de vous : Il a fait ce qu'il a pu.

Guersant était l'un des derniers élèves de Dupuytren et de cette école célèbre de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui a répandu dans le monde un si grand nombre de chirurgiens de premier

Le 28 au soir, la température est de 38°. Le pouls, inégal et irrégulier, marque 116°.

Dans la nuit du 28 au 29, elle pousse des cris, des soupirs et a des grincements de dents.

Le 29 au matin elle peut un peu répondre aux questions qu'on lui adresse, et lorsqu'on lui demande où est son mal, elle montre le front. Les deux yeux présentent de l'œdème papillaire, une dilatation exagérée et des varices des veines rétiniennes, remplies de thromboses. A gauche, on constate un grand nombre de petites granulations miliaires fines éparses dans la choroïde, au-dessous de la rétine.

Température : Matin 38°, soir 38°,5. — Pouls : Matin 116, soir 116, régulier.

Le 30. Température : Matin 39°, soir 38°,5. — Pouls : Matin 116, soir 96, irrégulier. Même état de somnolence, plus de cris ni de soupirs.

Le 1er octobre. Température : Matin 38°, soir 39°,2. — Pouls régulier : matin 136, soir 108. Même somnolence et pas de délire ; un peu de contracture dans les deux mains, avec tremblement des lèvres.

Le 2 octobre. Température : Matin 39°,1, soir 39°,4. — Pouls régulier : Matin 152, soir 168.

Le 3. Mort à 5 heures du matin.

Autopsie, trente et une heures après la mort.

Méninges. — Les sinus de la dure-mère sont énormément distendus par du sang noir liquide.

Les veines méningées sont volumineuses et remplies de sang noir coagulé. La pie-mère de la convexité du cerveau est infiltrée de sérosité opaline, et le long des veines il y a une grande quantité de pus opaque jaune verdâtre. A la base, le chiasma des nerfs optiques est infiltré d'une énorme quantité de pus verdâtre, gélatineux.

Il n'y a pas de pus dans les scissures de Sylvius.

A la convexité du cerveau, le long des petits vaisseaux et au niveau des circonvolutions, il y a quelques *granulations miliaires blanchâtres tuberculeuses* qui sont infiniment plus nombreuses dans la profondeur de la scissure, où il n'y a pas de pus.

Cerveau. — Les ventricules latéraux sont énormément distendus par de la sérosité transparente, incolore, et les parois en sont ramollies, crémeuses, pultacées. La substance cérébrale est partout un peu ramollie, surtout à la substance grise adhérente à la pie-mère. Nulle part il n'y a de tubercules dans cette substance.

Poumons. — Les deux poumons sont remplis par des milliards de granulations miliaires blanchâtres, fines comme de la semoule et placées au milieu d'un tissu pulmonaire mou, crépitant, un peu congestionné, sans pneumonie lobulaire. Point de tubercules crus, jaunes, opaques.

Ganglions bronchiques. — Les ganglions bronchiques sont volumineux et remplis de matière tuberculeuse jaune, opaque, dure.

Abdomen. — Le péritoine est semé de granulations tuberculeuses qu'on trouve aussi dans l'intestin, dans le foie, dans les reins, et en innombrable quantité dans le tissu splénique.

---

mérite. Les grands maîtres ne se jugent pas seulement par leurs œuvres, un critérium plus sûr est le nombre et la valeur de leurs élèves. A ce compte, Dupuytren, dont il est de mode aujourd'hui d'attaquer la gloire, n'a rien à envier aux plus grands maîtres de quelque temps et de quelque pays que ce soit. Ce qui nous frappe, à ce point de vue, c'est le respect que les anciens élèves de Dupuytren ont conservé pour sa mémoire, c'est le prix qu'ils attachent à avoir été ses élèves, c'est l'honneur qu'ils s'en font, et c'est aussi l'estime et la considération qui s'attachent à ce titre. Guersant, comme Michon, comme Robert, comme tant d'autres que je pourrais citer, était fier de ce titre, et il l'a bien porté. Ses cours libres de médecine opératoire ont été populaires. Sa pratique à l'hôpital et en ville était marquée au coin du chirurgien exercé et expérimenté.

Guersant, comme Cerise, n'avait que des amis ; on l'a bien vu à ses funérailles, qui ont attiré ce matin même un concours considérable de confrères, le Président de la Société impériale de chirurgie, dont Guersant a été l'un des membres fondateurs, et la plus grande partie des membres de cette Société ; le Président et le Secrétaire général de l'Association des médecins de France, dont Guersant était un des dignitaires, etc., etc.

A peine remis de la maladie grave qui a failli nous l'enlever, M. Blache, son beau-frère, et son fils, M. le docteur René Blache, conduisaient le deuil.

A l'heure où nous mettons sous presse, nous n'avons pas encore reçu les discours prononcés sur sa tombe. A. L.

Bulletin de l'étranger. — Par suite de la révocation de la clause prohibitoire contre les juifs, qui leur interdisait toute fonction universitaire dans l'empire d'Autriche, le docteur Mauthner a pu être élu professeur de chirurgie ophthalmologique à l'Université d'Inspruck. Félicitons le gouvernement et le nouveau professeur de cet acte libéral.

— Le professeur Laycock, d'Edimbourg, vient d'être nommé médecin de la reine en Ecosse, en remplacement du docteur Begbie, récemment décédé. — Y.

Globes oculaires. — On trouve dans les deux yeux la papille diffuse par suite du gonflement de la rétine, épaissie autour du nerf optique et ramollie par l'infiltration séreuse.

Les veines sont distendues çà et là par des thromboses plus ou moins étendues, et la colonne sanguine y offre quelques interruptions.

A travers la rétine, on ne voit pas les granulations tuberculeuses; mais, quand cette membrane est enlevée, on voit la choroïde dépigmentée par places, et son tissu renferme *huit* granulations tuberculeuses dans l'œil gauche et *quatre* dans l'œil droit.

Réflexions. — Chez cette malade, ce qu'il y a de curieux, c'est le début des accidents et la forme qu'ils ont présentée, en même temps que l'indication du mal fournie par l'ophthalmoscope.

Ainsi, sous l'influence d'une cause morale, l'enfant devient triste, taciturne, stupide par son mutisme et son air hébétée. Cependant, elle marchait et mangeait. Peu à peu les accidents augmentent, et au bout de deux mois, à son arrivée à l'hôpital, elle n'avait encore que de l'hébétude, de l'inappétence, et une faiblesse musculaire telle qu'elle ne pouvait plus marcher.

D'abord, il y eut des vomissements et pas de constipation, et ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'il y eut une journée de soupirs, d'intermittence et d'irrégularité du pouls, avec quelques cris aigus et des grincements de dents.

Le lendemain, tout avait cessé, et il n'y avait plus qu'une grande somnolence fébrile.

C'est alors que, en examinant les yeux à l'ophthalmoscope, et y trouvant une double névro-rétinite avec tubercules de la choroïde, je pus déclarer qu'il s'agissait d'une tuberculose générale produisant une méningo-encéphalite, fait dont la réalité a été démontrée par l'autopsie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

SUR QUELQUES PARTICULARITÉS REMARQUABLES QUE NOUS OFFRENT CERTAINS KYSTES DE L'OVAIRE ;

Leçons recueillies par M. Nolle, élève du service.

La malade couchée au nº 21 de la salle des femmes est âgée de 41 ans et présente une affection dont le diagnostic n'est pas sans difficultés. En effet, voici ce que nous raconte cette femme : En 1862, elle fut ovariotomisée à Lyon par M. Desgranges. Les suites de l'opération furent si favorables que la malade se considérait comme complétement guérie lorsque, en 1867, elle vit son ventre prendre de nouveau un développement énorme ; elle retourna alors consulter M. Desgranges qui lui fit une première ponction ; il s'écoula une quantité de liquide considérable. Un an après, la malade vint nous consulter pour la première fois ; lorsque nous l'examinâmes, nous constatâmes sans difficulté tous les signes du kyste de l'ovaire ; pour éclairer le diagnostic, nous lui fîmes une première ponction qui donna issue à une notable quantité de liquide brunâtre chargé de cholestérine. Quatre fois elle revint nous trouver, et chaque fois elle présentait les mêmes symptômes, et nous lui fîmes successivement quatre ponctions après lesquelles nous constatâmes la présence de plusieurs tumeurs irrégulières, bosselées, situées dans la fosse iliaque gauche, que nous pensons être des loges kystiques multiples développées dans cette région. Enfin, le 20 février 1869, la malade revint nous voir pour la cinquième fois. Voici ce que nous observons : Le ventre présente un gonflement considérable et une distension énorme avec proéminence sur la ligne médiane. De plus, elle dit avoir eu les jambes enflées avant que son ventre ait augmenté de volume. Si nous passons à la palpation, nous constatons la présence d'une tumeur qu'on circonscrit difficilement. La percussion donne de la matité, et la fluctuation facile à percevoir est très-superficielle. Du reste, la santé de la malade n'est pas altérée ; elle a conservé son appétit, n'a pas de vomissements ; son état général est assez bon. Si l'on pratique le toucher, on constate un col gros, un corps énorme remplissant la cavité pelvienne, comme dans le cas d'une grossesse avancée ; mais la malade la nie complétement ; elle a eu ses règles depuis peu.

En présence des renseignements fournis par la malade, en présence des signes physiques fournis par la palpation, la percussion et le toucher vaginal, on se

demande si l'on a affaire à un kyste, à une ascite ou à une grossesse. Il y a des raisons qui peuvent faire croire également à l'une ou à l'autre de ces affections.

Pour le kyste, quels sont les signes donnés par les auteurs? La distension du ventre, la proéminence de la tumeur sur la ligne médiane, la matité ne se déplaçant pas avec les différentes positions qu'on fait prendre à la malade (signe de Rostan), la fluctuation, la rapidité du développement et son peu d'influence sur la santé générale, l'œdème consécutif déterminé par la compression qu'exerce la tumeur sur les veines des membres inférieurs.

Mais, de tous ces signes, aucun n'est pathognomonique du kyste de l'ovaire.

Les symptômes qui caractérisent l'ascite sont : un développement anormal du ventre, développement qui occupe toute la région abdominale, la fluctuation facile à percevoir et très-superficielle, l'œdème des membres inférieurs précédant l'augmentation de volume du ventre, des vomissements, de la diarrhée et une altération notable de la santé liée à la lésion qui a déterminé l'ascite, la présence de l'albumine dans lés urines, suivant que l'ascite tient à une lésion organique du rein ou du cœur.

Dans la grossesse, on observe une tumeur abdominale facilement limitable lorsqu'on pratique à la fois la palpation et le toucher vaginal, la sensation de choc qu'éprouve le doigt introduit dans le vagin en soulevant l'utérus, le degré de ramollissement du col, son ouverture, le souffle placentaire ou les bruits fœtaux.

La malade nous offre quelques-uns de ces signes, ce qui rend le diagnostic difficile ; mais l'absence de souffle placentaire et des bruits fœtaux, l'apparition récente des menstrues nous permettent d'éloigner l'idée d'une grossesse.

Plusieurs signes font penser à l'ascite : l'œdème des membres inférieurs qui, au dire de la malade, a précédé le développement du ventre, se remarque plus souvent dans l'ascite que dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire. La fluctuation, qui était très-facile à percevoir et de plus très-superficielle, se rapporte davantage à l'ascite qu'au kyste dans lequel le liquide est séparé de la paroi abdominale par la poche kystique souvent très-épaisse qui empêche la perception d'une fluctuation bien nette. On peut penser aussi que l'ascite tient à la présence d'une tumeur de l'utérus qui, agissant comme cause mécanique, produirait l'œdème et l'infiltration. Mais de même les kystes ovariques peuvent déterminer une ascite, comme je l'ai observé chez une malade que vous m'avez vu opérer au commencement de l'année, ce qui peut gêner l'exploration. Chez cette malade, à laquelle j'ai pratiqué l'ovariotomie, vous avez vu que l'incision abdominale avait donné issue à une quantité énorme de liquide ascitique qui, une fois écoulé, permit d'apercevoir le kyste. Et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que les ascites qui sont causées par une augmentation de volume de l'utérus ou de ses annexes ne s'accompagnent pas de troubles aussi grands que quand elles sont produites par le foie, le cœur ou les reins.

Mais comment expliquer ces ascites secondaires ? Sont-elles dues à la compression?

Chez cette malade, la santé générale était restée bonne ; il n'y a jamais eu de vomissements ni cet état cachectique que l'on observe chez les ascitiques par cirrhose hépatique. Nous pûmes donc croire à l'existence d'une ascite qui se serait développée consécutivement à un fibrome de l'utérus. Il fallait néanmoins recourir, pour éclairer le diagnostic, à la ponction exploratrice qui, dans les deux cas, soit pour l'ascite, soit pour le kyste, était également recommandée. Je fis cette ponction, qui donna issue à douze litres environ de liquide couleur chocolat. La couleur de ce liquide nous autorise à croire que nous avons affaire à un kyste et non à une ascite ; en effet, dans celle-ci le liquide n'offre point généralement toutes les variétés de coloration qu'on observe dans le contenu des kystes ; il est le plus ordinairement citrin.

Donc ici nous avons un liquide contenu dans une poche kystique, mais une poche à parois extrêmement minces. Une autre circonstance nous permet de donner plus de foi à cette dernière opinion ; en effet, après l'évacuation du liquide, il reste une tumeur dans la partie inférieure de l'abdomen et spécialement dans la fosse iliaque gauche. Cette tumeur ne peut être un fibrome, tant à cause du volume et des bosselures qu'elle présente que de la fluctuation nette par la pression alternative qu'elle offre dans une de ses parties. Il s'agit certainement d'un kyste multiloculaire de l'ovaire gauche.

L'exposé de ces faits nous démontre donc que, dans bien des cas, on ne peut arriver à un diagnostic complet que lorsque la ponction a permis de constater la nature du liquide. Le signe donné par Rostan (matité ne se déplaçant pas avec les

différentes positions données à la malade), et considéré jusque dans ces derniers temps comme pathognomonique du kyste de l'ovaire, n'offre pas une aussi grande valeur que celle qu'on a voulu pendant longtemps lui attribuer. Cette idée, émise par ce célèbre clinicien, est plus théorique que réellement pratique et rigoureuse.

Parmi les kystes, il en est qui se remplissent lentement, gênent peu la malade, altèrent à peine la santé et sont plutôt une incommodité désagréable, il est vrai, mais enfin supportable ; dans ce cas, il faut attendre et ne pas proposer l'ovariotomie, opération toujours très-grave en elle-même et par les dangers consécutifs auxquels elle expose les malades.

KYSTE GÉLATINIFORME DE L'UN DES OVAIRES, AVEC OEDÈME DES MEMBRES ET AMAIGRISSEMENT ; PONCTION SUIVIE DE PÉRITONITE IMMÉDIATE.

La malade couchée au n° 16 de la salle des femmes nous offre une nouvelle preuve de la difficulté qu'il y a, dans certains cas, à établir la nature des tumeurs abdominales. On pouvait croire tout d'abord à une ascite.

Cette femme est âgée de 63 ans ; elle est pâle, amaigrie, présente une teinte un peu cachectique ; sa santé générale paraît s'être considérablement altérée dans ces derniers temps. Lorsque nous l'interrogeons au point de vue des commémoratifs, elle nous apprend que son ventre n'a commencé à augmenter de volume que depuis le mois de janvier ; ce développement s'est accompagné de douleurs assez vives et de dépérissement. Toutefois, la malade nous dit qu'avant le mois de janvier elle était très-maigre et très-affaiblie, mais que, depuis six mois, cette maigreur et cette faiblesse ont augmenté considérablement, en sorte qu'il est difficile de dire quelle part il faut attribuer dans ces symptômes au développement du ventre. Du côté du cœur, l'auscultation fait percevoir un bruit de souffle au second temps et à la base, ce qui tendrait à faire croire à une insuffisance aortique.

Le ventre est ballonné, arrondi, la fluctuation est manifeste par le procédé de la chiquenaude, comme dans les cas où le liquide est très-coulant et très-superficiellement placé. Ce procédé consiste à frapper légèrement l'abdomen avec la face dorsale du doigt médius, d'abord fléchi, puis brusquement relâché. On produit ainsi, sur le liquide contenu dans l'abdomen, une fluctuation sur le point percuté.

Dans ce cas, le doute pouvait exister entre une ascite et un kyste de l'ovaire, et il y avait des raisons également concluantes en faveur de l'une et de l'autre de ces affections.

En effet, chez cette malade, plusieurs causes pouvaient faire croire à l'existence de l'ascite. En premier lieu, l'altération notable de la santé avant le développement du ventre, l'ascite étant souvent symptomatique d'une affection du foie, du cœur ou des reins ; de plus, la malade nous dit que l'œdème des membres inférieurs a commencé avant ou à peu près en même temps que le développement du ventre. Dans les kystes, au contraire, cet œdème est consécutif ; on ne l'observe qu'après la formation du kyste, et il est dû à la compression qu'exerce la tumeur sur les veines des membres inférieurs. Enfin, la fluctuation très-facile à sentir, très-superficielle, donnait aussi lieu de penser à une ascite.

Ce qui était favorable à l'opinion d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, c'est que l'on ne pouvait déplacer la sonorité des anses intestinales ; mais ce signe, indiqué par Rostan comme caractéristique du kyste de l'ovaire, s'est trouvé en défaut deux fois chez deux malades que j'ai observées et chez lesquelles le diagnostic de kyste a été justifié. Une autre raison qui pouvait faire croire à un kyste, c'était la forme du ventre ; en effet, celui-ci n'était distendu qu'à la partie antérieure et médiane. La tumeur par sa forme, ressemblait à une grossesse avancée.

Le diagnostic était donc incertain ; néanmoins je penchais pour une ascite ; les raisons pour croire à cette affection étaient peut-être plus nombreuses. En effet, la malade présentait une tumeur abdominale dont le développement avait été assez rapide, qui s'étendait à toute la cavité abdominale, et qui avait été précédée de l'œdème des membres inférieurs.

Mais, comme dans les deux cas, l'indication thérapeutique était la même, afin de débarrasser la malade, j'ai fait la ponction au point d'élection, c'est-à-dire un peu en dehors du milieu d'un triangle dont l'un des côtés serait formé par une ligne allant de l'ombilic à la crête iliaque, et dont l'autre, partant également de l'ombilic, irait au pubis. La ligne réunissant ces deux points formerait le troisième côté du triangle. La ponction faite, il ne sortit rien ; pensant que l'orifice de la canule était

obstrué par quelques grumeaux, j'introduisis un stylet avec lequel je ramenai une substance gélatineuse très-molle, très-diffluente, mais non coulante, ressemblant à une solution concentrée de gomme arabique.

La ponction qui, lorsque le doute existe, peut être employée à la fois comme moyen de traitement et d'exploration, puisqu'elle a l'avantage de produire un soulagement immédiat en diminuant la tension du ventre, sert également comme moyen de diagnostic en permettant de juger, d'après la nature du liquide qui s'écoule par la canule, en présence de quelle affection on se trouve placé. Ce moyen, applicable à toutes les tumeurs liquides, fluctuantes, est surtout d'une grande utilité lorsqu'on veut déterminer si une tumeur abdominale est le fait d'une ascite ou d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, puisque la nature du liquide vient le plus souvent lever les doutes, lorsque les autres signes propres à chacune de ces affections ne sont pas suffisamment concluants.

Dans le cas présent, c'est par la nature du contenu que notre diagnostic s'est établi, et, bien que nous eussions observé chez la malade, avant la ponction, une prédominance des symptômes de l'ascite, prédominance qui nous avait fait croire à l'existence de cette affection plutôt qu'à celle d'un kyste, la ponction nous a démontré qu'il s'agissait d'un kyste et non d'une ascite. En effet, les kystes seuls sont susceptibles de contenir des substances du genre de celle-ci. Dans l'ascite, au contraire, le liquide est uniforme, limpide et de couleur citrine. Le contenu des kystes de l'ovaire est excessivement variable par sa consistance et sa couleur ; il peut offrir l'aspect de l'eau de roche ou bien il est semblable à la gelée ; dans d'autres cas, il est brun, noirâtre, verdâtre ou couleur chocolat.

Toutes les fois que le ventre, distendu par le liquide qu'il contient, présente une forme globuleuse, arrondie seulement sur la ligne médiane et sur les côtés de la ligne médiane, débordant peu dans les flancs, c'est une puissante raison pour diagnostiquer un kyste.

Il est à noter que, chez cette malade, la fluctuation était on ne peut plus manifeste ; les substances gélatiniformes sont donc susceptibles de donner une fluctuation aussi franche que celle produite par les liquides coulants ; ce fait, indiqué par M. Nélaton, avait été confirmé par les expériences qu'avait faites ce savant professeur à sa clinique.

Au point de vue du traitement, nous avons peu de chose à faire ; le traitement palliatif est impossible dans ce cas. Nous n'avons qu'à choisir entre l'ovariotomie et l'abstention ; mais l'âge de la malade et son mauvais état de santé nous empêchent de songer sérieusement à l'ovariotomie. Nous devons donc nous borner à conseiller l'usage d'une ceinture, sans cependant exagérer la pression, pour diminuer la tension du ventre, et à prescrire des toniques et des reconstituants.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES

NOUVELLE CAUSE DE GROSSESSE ABDOMINALE ; — ÉNUCLÉATION DU PÉDICULE DANS L'OVARIOTOMIE ; — LE PERCHLORURE CONTRE LA MÉTRORRHAGIE.

Le mystère étiologique qui enveloppe encore le mécanisme de la plupart des grossesses extra-utérines rend très-intéressant le fait communiqué à l'Académie de médecine de Belgique par le docteur Lecluyse, éclairant d'un jour nouveau la formation de la grossesse abdominale. Il s'agit d'une femme qui, ayant subi l'opération césarienne le 15 août 1866 pour étroitesse du bassin, redevint enceinte en juillet 1867. Des douleurs abdominales s'étant déclarées dès le huitième mois, deux accoucheurs furent appelés et constatèrent la proéminence de l'angle sacro-vertébral, l'étroitesse du détroit supérieur sans pouvoir atteindre, malgré leurs efforts, aucune partie de l'utérus. A la palpation, l'abdomen s'affaisse, s'aplatit et offre une surface molle, irrégulière, mobile, dénonçant l'absence de l'utérus, et cependant des mouvements actifs sont perçus.

Mais les accidents cessent, et ce n'est que quatre jours après que les accoucheurs sont mis en demeure d'agir. Les mouvements actifs ont cessé ; le sang coule et le ventre tombe si bas devant les membres inférieurs arqués et raccourcis, qu'il faut se baisser pour en explorer la tumeur. C'est une poche dont les parois sont si minces

que l'on sent et distingue le fœtus maniable en tous sens, de même qu'on le ferait d'un corps suspendu dans un foulard.

La femme placée convenablement, une incision, faite en bas du sac, fit jaillir les eaux, et, en la prolongeant en haut avec un bistouri boutonné dans une étendue de 12 à 14 centimètres, on put extraire un fœtus du sexe masculin mort tout récemment, développé comme de sept à huit mois, ayant la tête en haut et un peu à gauche. Primitivement fixé au devant des circonvolutions inférieures de l'intestin grêle, l'œuf, en croissant, avait été entraîné au-dessous du grand épiploon. Le placenta n'avait que 8 à 10 centimètres de diamètre, avec un cordon long de 30 à 35 centimètres; au delà, la couleur bleuâtre placentaire disparaissait insensiblement, et ses irradiations vasculaires allaient se perdre dans les intestins. Le fœtus lui-même ne communiquait que dans cette étendue limitée avec sa mère. Tout le reste flottait librement dans la cavité péritonéale où, suspendu dans l'eau amniotique, il n'était protégé que par le chorion et l'amnos.

Après la réunion supérieure de la plaie et un bandage approprié, tout alla naturellement. Le cinquième jour, le placenta, en pleine décomposition, fut excisé avec le cordon et entraîné ensuite par parcelles; mais une péritonite survint avec vomissements déterminant la ruptnre des points de suture, et la mort le dixième jour.

L'autopsie révéla le point original de ce fait : la matrice, du volume d'un œuf d'oie, placée dans la fosse iliaque droite, où elle adhérait intimement, présentait à sa face antérieure et un peu à gauche une ouverture oblongue de près de 4 centimètres communiquant avec sa cavité, résultant évidemment de l'opération césarienne antérieure dont la plaie ne s'était réunie que partiellement. C'était là, sans nul doute, la voie par laquelle l'œuf était passé dans le péritoine pour aller se greffer sur les intestins et constituer la grossesse abdominale. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, n° 4.)

Au point de vue pratique, ce fait enseigne que, en pareil cas, il ne faudrait pas hésiter à extraire l'enfant dès qu'il est viable; il eût été probablement conservé à la vie si l'on eût agi ainsi. L'innocuité de la division du péritoine, démontrée de plus en plus par la pratique de l'ovariotomie, permet surtout d'en agir ainsi.

— En mettant ce grand fait chirurgical en lumière, l'ovariotomie ne cesse, comme opération nouvelle, de subir des améliorations, des perfectionnements dans ses détails. L'énucléation du pédicule peut ainsi remplacer, suivant le docteur Miner, la ligature, le clamp, et la cautérisation dans la plupart des cas. Mais cette assertion n'a d'autre fondement que le fait d'un kyste multiloculaire très-volumineux, et ne pesant pas moins de 75 à 100 livres. Des adhérences le fixaient sur toute sa circonférence à l'épiploon, les intestins et les parois de l'abdomen, mais assez lâches et légères pour être rompues, déchirées facilement, et ce succès l'encouragea à poursuivre également l'énucléation du pédicule. Il était large et volumineux; mais, par de doux et patients efforts, il fut séparé en entier du kyste, et cette énorme tumeur enlevée sans la ligature d'un seul vaisseau. Les branches terminales du pédicule ne donnèrent pas plus de sang que celles des autres adhérences, et ne nécessitèrent pas davantage la ligature. L'hémorrhagie cessa bientôt, et l'incision fut fermée par une suture complète.

Mais comme ce fait, pouvant être considéré comme exceptionnel, ne saurait justifier une assertion aussi générale, l'auteur cherche à la légitimer par des considérations que chaque chirurgien pourra apprécier. Le kyste de l'ovaire, dit-il, est généralement composé d'un tissu fermé, dense, fibreux, contenant un liquide variable; une partie solide s'en détache ordinairement, qui est la trace d'une glande hypertrophiée ou dégénérée. A sa surface s'étendent les tissus cellulo-vasculaires et autres qui forment le pédicule; mais les vaisseaux dont le calibre peut être assez volumineux à leur origine ne tardent pas à se subdiviser, et leurs branches terminales ou capillaires seules pénètrent le kyste. L'attache du pédicule au kyste est ainsi plus aisément rompue que l'on ne le croirait avant de l'avoir tenté, et je suis certain, dit M. Miner, que les efforts faits pour détruire les adhérences du péritoine de l'épiploon, et d'autres parts en s'étendant au pédicule, peuvent être également suivis de succès. (*Buffalo med. and surg. Journ.*, juin.)

Après cet exposé, les chirurgiens jugeront si ce procédé est praticable et mérite d'être essayé. Dans l'affirmative, l'ovariotomie serait à l'abri d'un de ses plus grands dangers. Mais la vascularité bien connue du pédicule des kystes de l'ovaire rend ce succès moins que probable.

— A l'exemple de ce qui a été fait dans ces derniers temps pour l'hémoptysie, M. Norris, dans l'hémorrhagie *post partum*, injecte une forte solution de perchlorure de fer dans l'utérus après l'avoir débarrassé des caillots et des débris placentaires. Une sonde sert d'intermédiaire pour injecter une petite quantité de ce liquide. Aussitôt une violente rétraction utérine s'opère, et la perte est définitivement arrêtée, comme 11 cas en sont la preuve avec des résultats variables. Ce liquide agit comme styptique autant qu'hémostatique. Il s'est toujours montré inoffensif, et peut encore être utile aux malades comme antiseptique.

Le docteur Barnes, ayant eu recours à ce moyen, l'a trouvé pareillement très-efficace. (*British med. Journ.*)

Malgré ces autorités, on ne saurait être trop prudent dans l'emploi de ces injections, alors que les sinus sont béants et qu'elles se sont montrées si dangereuses. Une longue baleine armée d'une éponge imbibée de la solution, et servant à faire un badigeonnage intra-utérin, ne remplirait-elle pas plus sûrement la même indication?

Contre une métrorrhagie chronique résistant à la curette, au tamponnement et au repos, le docteur Gantillon injecta ou plutôt *introduisit*, comme il dit, 15 gouttes de perchlorure de fer à 22° avec sa seringue à injection récurrente. L'opération fut assez douloureuse, mais suivie du repos, d'un lavement laudanisé et d'un cataplasme; elle eut un succès complet; l'écoulement sanguin fut arrêté du coup et ce n'est qu'à la seconde apparition des règles, venant avec profusion, qu'une nouvelle injection fut nécessaire. (*Gaz. des hôp.*, n° 73) Il est évident que dans ces proportions, ce n'est plus une injection, mais un simple badigeonnage qui serait bien mieux fait avec un tampon caché qu'avec une seringue. Il ne s'agit, pour réaliser ce perfectionnement, que d'imiter certain porte-caustique d'invention toute récente.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 6 octobre 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Reprise des séances de la Société de chirurgie. — La commission de statistique chirurgicale et les chirurgiens de province. — Traitement de l'anévrysme poplité par l'emploi simultané de plusieurs méthodes. — De l'existence du vice de prononciation propre aux individus affectés de division du voile du palais et de la voûte palatine dans des cas où cette division fait défaut.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui le cours de ses séances interrompu pendant un mois et demi, de la mi-août au mois d'octobre, par les vacances annuelles. A cette séance, l'assistance était fort peu nombreuse dans les rangs des sociétaires comme sur les banquettes réservées au public. La plupart des honorables membres avaient mieux aimé sans doute prolonger leur villégiature, et nous n'avons pas le courage de les en blâmer en présence de ces magnifiques journées d'automne qui rendent la campagne si belle; quant au public, outre cette excuse très-acceptable, il pourrait alléguer encore qu'on ne lui a pas fait l'honneur de le prévenir de cette réouverture, et je ne sais pas ce que le bureau de la Société de chirurgie aurait à répondre. Quoi qu'il en soit, voici les portes ouvertes, les sociétaires et le public ne tarderont pas sans doute à rentrer.

Outre le bureau, président et secrétaires dont l'exactitude est la politesse, comme chez les rois, outre le bureau, disons-nous, qui était au complet, M. Larrey, le type de l'exactitude et des convenances académiques, était à son poste et déposait sur le bureau, suivant son invariable habitude, un certain nombre de brochures que divers médecins, civils ou militaires, l'avaient chargé de présenter pour eux. M. Larrey est le plus obligeant, le plus infatigable et le plus parfait présentateur de livres qui soit à l'Académie des sciences, à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie; il est en quelque sorte l'introducteur officieux des auteurs dans le sanctuaire de ces Sociétés savantes.

Après les présentations faites par M. Larrey, M. Léon Le Fort, secrétaire annuel, a signalé l'envoi fait par deux chirurgiens de province, de notes indiquant les résultats de leur pratique chirurgicale. Nos lecteurs se rappellent peut-être que la Société de chirurgie nomma dans son sein une commission permanente de statistique chirurgicale. Cette commission est chargée de concentrer entre ses mains tous les travaux de statistique chirurgicale qui seront adressés à la Société de chirurgie, de les dépouiller, d'en extraire la quintessence, et de les utiliser pour la solution, si faire se peut, ou du moins pour l'élucidation des questions de science et de pratique chirurgicales. Cette commission nommée attendait, les bras croisés, les travaux qui n'arrivaient pas, lorsque, à l'occasion de la publication d'un travail de M. Simpson (d'Edimbourg), relatif à la statistique comparative des résultats des opérations dans les grands et les petits

hôpitaux en Angleterre, M. Verneuil proposa d'adresser, par la voie des journaux de médecine, à tous les chirurgiens de France, l'invitation de vouloir bien adresser à la Société de chirurgie des notes indiquant les résultats des opérations pratiquées par eux dans le cours de leur carrière chirurgicale. Si cet appel était entendu, on devait avoir ainsi, au bout d'un certain temps, les éléments d'une solution de la question si importante de la mortalité comparative des opérations dans les grands et dans les petits hôpitaux, dans les villes et dans les campagnes, question d'origine française et qui a reçu en Angleterre une solution pratique par l'abandon des grands hôpitaux des villes, et la création de petits hôpitaux à la campagne. Tandis que nous élevons au milieu de Paris un Hôtel-Dieu monumental, les Anglais, mieux avisés, désertent leurs grands hôpitaux et transportent leurs malades *extra muros*. La Société de chirurgie, qui plaida si éloquemment la cause des malades, et qui, l'ayant malheureusement perdue devant l'édilité parisienne, l'a gagnée du moins devant l'opinion publique, la Société de chirurgie, disons-nous, reprend la question en l'agrandissant, et cite en témoignage tous les chirurgiens de la France. Deux seulement, jusqu'à ce jour, ont répondu à son appel. Pour stimuler le zèle des autres en leur offrant, comme récompense, le bénéfice d'une honorable publicité, M. le secrétaire annuel s'est chargé de dépouiller tous les travaux de statistique chirurgicale qui seront adressés à la Société de chirurgie, et de les mentionner, au fur et à mesure de leur envoi, dans le compte rendu des séances, avec les noms des auteurs et les résultats généraux indiqués dans chacune des notes adressées. De plus, on a proposé de faire tous les trois ou six mois, ou tous les ans, suivant leur nombre, un rapport général sur ces travaux, afin d'en dégager et d'en mettre en relief la signification la plus générale. Espérons que tous les chirurgiens français voudront apporter des éléments pour cette enquête et contribuer à résoudre la question si importante de la mortalité comparée des opérations dans les grands et dans les petits hôpitaux, à la ville et à la campagne.

— M. Desgranges (de Lyon), adresse une observation très-intéressante d'anévrysme poplité traité et guéri par l'emploi simultané de plusieurs méthodes : compression digitale, compression mécanique, flexion, réfrigération. M. Desgranges recommande ce traitement mixte qui lui a valu dans ce cas, — dont le sujet est un médecin, — le succès le plus complet.

— M. Trélat communique le fait suivant : Le 3 juillet dernier, une petite fille lui fut amenée par le père et la mère ; elle avait une division du voile du palais développée dans des conditions tout à fait anormales. La mère, âgée de 38 ans, avait eu d'un premier mari un enfant parfaitement conformé. De son second mari, elle a eu en 1867 une petite fille qui portait une fente dans le fond de la bouche, et qui fut très-difficile à nourrir ; elle mourut à 7 mois.

Le 15 juin 1869, elle accouchait d'une nouvelle fille bien constituée dans son ensemble, mais offrant du côté du voile du palais les particularités suivantes : La luette est courte et très-légèrement bifide ; en avant, à la jonction de la partie molle et de la partie dure de la voûte palatine, existe une petite fente oblongue qui laisse apercevoir la cloison des fosses nasales. Les bords de la fente sont minces, ont un aspect bleuâtre, comme transparent. Enfin, on constate que la voûte palatine osseuse, au lieu de l'épine saillante qui, dans l'état normal, la termine en arrière, offre une échancrure qui se prolonge en avant. D'après le récit de la mère (et c'est là ce qui constitue la particularité tout à fait anormale de cette observation), l'enfant, le jour de sa naissance, avait son voile du palais dans un état d'intégrité parfait. Ce ne fut que quatre jours après que l'on y constata un petit pertuis capable de laisser passer une tête d'épingle. Ce pertuis s'est agrandi peu à peu et ira en s'agrandissant encore, selon toute probabilité, comme on peut le présumer en voyant les bords de la solution de continuité minces, transparents et disposés à s'érailler. Jusqu'à ce jour, tous les chirurgiens ont cru que les divisions du voile du palais chez les nouveau-nés étaient congéniales.

En interrogeant le père, M. Trélat s'aperçoit que celui-ci est affecté d'un vice de prononciation analogue à celui des individus qui ont une perforation du palais ; mais l'exploration de la voûte palatine a montré qu'elle est exempte de solution de continuité. Seulement, elle est trop courte et ne mesure que 4 centimètres d'avant en arrière, au lieu de 6 que l'on trouve à l'état normal. De plus, elle offre la conformation échancrée que nous avons reconnu exister chez la petite fille.

Ainsi, le vice de prononciation propre aux individus atteints de perforation du palais existe chez cet individu sans perforation du voile du palais ni de la voûte palatine. Or, comme il y a ici une brièveté manifeste de la voûte osseuse, avec un voile du palais normal, ce fait viendrait à l'appui de la théorie de M. Passavant qui professe que la voix nasonnée des individus atteints de division congénitale du palais tient à la brièveté du voile du palais qui ne peut aller se mettre en contact avec la paroi postérieure du pharynx. Seulement, ce fait démontre que le nasonnement peut ne pas dépendre de la brièveté du voile du palais, mais de celle de la voûte palatine osseuse.

M. Trélat rappelle en passant le fait singulier d'un individu qu'il a présenté à la Société de chirurgie, et qui portait à la voûte palatine et au voile du palais une ligne cicatricielle comme s'il avait subi l'opération de la staphylorapbie ; et cependant cet individu affirme n'avoir jamais été opéré. Il est, comme le précédent, atteint du vice de prononciation propre aux perforations palatines, sans nulle division du palais.

M. Blot a eu l'occasion d'observer un enfant atteint de division complète de la lèvre supérieure et de la voûte palatine, solution de continuité telle que l'on aurait pu y introduire le petit doigt. M. Blot était convaincu que l'enfant ne pourrait pas teter ; il choisit cependant une

nourrice qui eût des bouts de sein d'une longueur et d'une laxité suffisantes; quel ne fut pas son étonnement lorsqu'il reconnut que l'enfant pouvait parfaitement teter en introduisant dans sa bouche une longueur de mamelon et de sein mesurant toute l'étendue de la cavité buccale jusqu'à la paroi postérieure du pharynx. Les narines s'appliquaient sur le sein, et le lait ne revenait pas par les narines. M. Blot ne peut encore s'expliquer comment cet enfant est parvenu à teter. C'est le seul fait de ce genre qu'il ait observé jusqu'à ce jour dans le cours de sa carrière médicale. L'enfant a teté ainsi pendant cinq mois, après lesquels il a subi avec succès l'opération du bec-de-lièvre habilement pratiquée par M. Alph. Guérin.

M. Maurice Perrin a eu l'occasion d'observer des individus chez lesquels le voile du palais et la voûte palatine ne présentaient aucune solution de continuité, bien qu'existât chez eux le vice de prononciation propre aux perforations du palais. Il a remarqué que, chez ces individus, la voûte osseuse, au lieu de la courbure régulière qu'elle a dans l'état normal, était disposée en ogive à arêtes un peu vives.

M. Trélat croit savoir qu'un certain nombre d'enfants ont offert le phénomène dont M. Blot a été le témoin, et qui l'a si fort étonné. Il est remarquable, et d'ailleurs facile à comprendre, que les enfants seuls qui ont une division complète de la lèvre et de la voûte palatine parviennent à teter, tandis que ceux qui ont une perforation peu étendue ne le peuvent pas. Ces enfants ne tètent qu'à la condition d'appliquer l'ouverture des narines sur le sein de manière à obturer complétement les voies respiratoires; aussi sont-ils obligés, de temps en temps, d'abandonner le sein pour respirer; après quoi ils se remettent à teter. Ceux qui ne peuvent obturer ainsi l'ouverture des narines n'ont pas la même faculté.

M. Trélat ajoute, relativement à l'observation de M. Maurice Perrin, que la disposition en ogive de la voûte osseuse palatine ne s'accompagne pas généralement de brièveté de cette voûte, de telle sorte que le nasonnement n'existe pas, à moins qu'il n'y ait coïncidence de quelque altération accidentelle des parties molles de l'isthme; par exemple, une hypertrophie considérable des amygdales.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Collyre au sulfate de cuivre. — Debreyne.

Sulfate de cuivre. . . . . 0,25 centigr.
Eau distillée. . . . . 30 grammes.

Faites dissoudre.

En instiller quelques gouttes dans les yeux, matin et soir, dans la conjonctivite oculaire ou palpébrale passée à l'état chronique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Octobre 1790.

Le *Moniteur* publie une analyse du travail que Larochefoucauld-Liancourt avait présenté à l'Assemblée constituante sur les hôpitaux de Paris. On y dévoile des choses épouvantables : sur les 1,900 lits de l'Hôtel-Dieu, il y en a un bon nombre occupés par quatre, six et même huit malades à la fois. Aux seuls protégés sont réservés les lits à une place; chaque individu n'a qu'une toise et demie et au plus deux toises d'air libre à respirer. Dans la plupart des hôpitaux de Paris, la mortalité est du *dixième* des malades reçus, et dans quelques-uns du *vingtième;* mais, à l'Hôtel-Dieu, d'*un quart* et d'*un quart et demi.* Sur le nombre des femmes accouchées il meurt, dans les autres hôpitaux, à peu près le *cinquante-cinquième;* à l'Hôtel-Dieu il en périt *une sur treize.* Et c'est en vue du Louvre que les rois ont laissé un tel monument d'inhumanité !... — A. Ch.

Le pouls taté par voie télégraphique. — Dans une conférence donnée à Salem (États-Unis), le docteur Upham a fait tâter à ses auditeurs le pouls de malades couchés dans le moment même à 14 milles de là, dans le City hôpital de Boston. Tâter n'est pas exact ; disons qu'il le leur a fait voir. Un fil télégraphique mettait l'hôpital en rapport avec la salle de cours, et, en même temps que les battements du cœur transmettaient automatiquement le courant, ces battements étaient rendus visibles au moyen d'un rayon de lumière de magnésium vibrant sur le mur de la salle de cours. — L'appareil ayant été d'abord appliqué à l'artère d'un homme bien portant, le rayon de lumière vibra 60 fois à la minute. Vint ensuite un individu bien portant encore, mais très-irritable : les vibrations se répétèrent 90 fois en une minute. Après quoi on eut successivement deux malades atteints, l'un de pneumonie, l'autre d'une affection organique du cœur; le premier donna 112 battements en une minute, et, sous l'influence du second, le rayon se mit à osciller de la manière la plus irrégulière. (*Cosmos.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Microscope et Clinique

ou

MIEUX VAUT UN SAGE ENNEMI,

Proverbe

Extrait de la *Gazette hebdommadaire de médecine et de chirurgie*, numéro du 15 octobre 1869.

—

PERSONNAGES :

M. le docteur DIDAY, ex-chirurgien de l'Antiquaille, à Lyon.
M. le professeur VERNEUIL, à Paris.

[Nos lecteurs nous pardonneront la forme, que nous avons crue plus saisissante, de cette analyse — nous pourrions dire de cette reproduction presque textuelle de la discussion engagée entre nos deux savants confrères. — Après cette exposition, nous chercherons à justifier, aussi bien contre la critique que contre la défense du microscope, le sous-titre de cet article : MIEUX VAUT UN SAGE ENNEMI.]

M. DIDAY : Il est dans nos salons une demande fort en usage, mon cher Verneuil, demande contraire cependant à tous les usages, car ce sont les dames qui l'adressent aux hommes, et plus on a d'esprit moins on sait l'éluder. C'est celle que, vers l'heure du thé, une jolie bouche apostille de son plus doux sourire, en vous disant tout bas : « Docteur, un mot sur mon album ? »

Cette supplique, que si souvent vous vous êtes attirée, mon ami, je vous ai connu trop galant pour douter de votre empressement à l'exaucer; mais je vous sais trop sérieux aujourd'hui pour admettre que vous vous soyez cru lié plus d'une semaine par ces madrigaux crayonnés en hâte sur le sable.

Et pourquoi donc — quand il n'a fait que céder aux prières d'une femme aussi, de celle en qui nous reconnaissons tous notre souveraine — taquinez-vous ainsi ce *pauvre* Nélaton ?

M. VERNEUIL : Jadis, mon cher Diday, je fus sans doute plus galant que sérieux, et suis à coup sûr, aujourd'hui, plus sérieux que galant; il n'en est pas moins vrai qu'à toutes les époques de ma vie, j'ai ouvert tout grands les yeux et l'esprit avant de mettre ma signature en évidence.

J'ai pu, pour quelque album, commettre quelque méchant sonnet ; de même, à l'occasion, feuilletonner drôlatiquement dans la *Gazette hebdomadaire;* mais j'ai toujours pensé, et pense encore, qu'un médecin ne doit pas écrire sur l'art médical dans les journaux politiques, au moins sous son nom; c'est un scrupule exagéré peut-être, mais je le conserve.

M. DIDAY : Je n'ai pour défendre M. Nélaton ni qualité, ni mission, et ne prétends en rien substituer ma voix à la sienne. Quoiqu'il se taise assez volontiers — est-ce bien à vous de vous en plaindre, vous à qui le professeur a passé la parole ? — quoiqu'il écrive moins encore; — bel exemple ! convenons-en, qu'il donne là à quelques-uns d'entre nous, — peut-être viendra-t-il relever lui-même les exagérations que vous mettez à son compte ? Mais, en attendant, et sur le fond du débat, son vieux camarade réclame l'honneur du premier coup de feu.

M. VERNEUIL : De plein gré, sans incitation directe et sans délégation, vous vous présentez bravement la poitrine découverte pour soutenir les idées de votre ancien camarade, rien de mieux, rien de plus conforme à votre caractère chevaleresque. Comme j'ai pour vous beaucoup d'estime et d'amitié, je consens à rompre une lance courtoise, d'autant plus volontiers que le promoteur du débat a lancé sa flèche à la manière du Parthe, et ne paraît pas disposé à accepter le champ clos.

M. DIDAY : Tous deux, M. Nélaton et moi, disciples de la même école, s'il y a entre nous inégalité de mérite, il existe du moins une communauté de sentiment qui, sans m'autoriser à tenir le drapeau, me fait instinctivement serrer tous ses plis chaque fois qu'on l'attaque.

M. VERNEUIL : Permettez-moi de rétablir les rôles que vous semblez intervertir. Vous défendez, dites-vous, le drapeau quand on l'attaque ; ce drapeau est celui de la clinique, n'est-il pas vrai ? Or, qui donc cherche à l'abattre, qui donc le menace ; et, d'un autre côté, qui peut afficher la prétention de le porter à lui seul et de s'en constituer le défenseur unique ? Remarquez bien que nous suivions paisiblement notre chemin, sans penser à mal et sans troubler la quiétude de votre célèbre ami lorsque celui-ci a lancé sa boutade et déclaré la guerre. Nous ripostons, c'est notre droit, notre devoir; mais nous ne saurions vraiment être considérés comme agresseurs.

M. Diday : Vous dites, mon cher Verneuil, que le but de ceux qui se servent du microscope est bien simple, qu'ils « veulent seulement compléter l'anatomie pathologique des Morgagni, des Bichat, avec des yeux cent, deux cents fois plus puissants..... » A cela, rien à objecter. Ainsi que vous l'exprimez justement vous-même : « Si les *grands maîtres* qu'invoque M. Nélaton ont bien mérité de la chirurgie, c'est en associant l'anatomie pathologique à la clinique. » Et vous auriez pu, peut-être auriez-vous dû, ajouter que la Société anatomique, dont Dupuytren fut un des fondateurs, n'a point à craindre que ses anciens internes, que ceux qui se réclament de son nom jusqu'à vous respecté, songent aujourd'hui à en fermer les portes.

M. Verneuil : Sur ma foi, je les en félicite, et je les plaindrais fort s'ils parlaient autrement; mais il est bon qu'ils sachent qu'au jour actuel, à cette Société anatomique, on s'occupe beaucoup d'histologie pathologique; qu'un microscope toujours prêt, *monstrum horrendum,* y fonctionne sans relâche et y rend sans cesse des oracles; que la génération d'élite qui travaille en ce lieu ne pense nullement à renoncer « au faux semblant d'une science exacte et profonde; » qu'elle poursuit ces recherches sans se soucier beaucoup que tel ou tel potentat du jour s'en montre marri ou satisfait, et qu'enfin elle entendra sans en être émue les lamentations des soi-disant cliniciens purs.

M. Diday : A merveille! Voir les choses deux ou trois cents fois plus grosses qu'elles ne sont n'est pas un mal. Ce qui me semble moins bien, ce que je déplore, c'est qu'on néglige parfois de les ramener ensuite à leur véritable dimension; c'est que l'usage de cette lentille qui centuple vous conduise trop souvent à réclamer pour elle, dans la solution des problèmes médicaux, une part centuple. Là serait l'abus et là serait le danger, car pour si admirablement servis qu'ils soient, les sens ne sont qu'un instrument. Et ce serviteur qui prend les allures de maître rappelle de trop près la *Lice et sa compagne* pour qu'il soit inutile de lui redire de temps en temps qu'il est chez nous et non pas chez lui. — Ce que je repousse, c'est l'intrusion du microscope au pinacle d'une science qui s'est faite et qui se pratique fort bien sans lui; c'est l'écœurante vacuité de la littérature qu'il inspire; c'est l'inanité trop souvent absolue des solutions qu'il prétend donner à lui seul ; c'est plus que tout cela, l'erreur où, cru sans contrôle, il nous pousse incesssamment, où plus d'une fois il nous a conduits, au grand détriment des malades.

M. Verneuil : Peste, quelle avalanche ! Je bénis le ciel qui vous a fait bienveillant pour le microscope et doux aux micrographes ; car, si vous étiez leur ennemi, que diriez-vous ? — Si vous nous accordez quelque sincérité, quelque intelligence, quelque intuition du progrès, quelque dévouement à la science, quelque compassion pour notre prochain, comment nous croyez-vous capables de persévérer opiniâtrément dans cette voie funeste où la lentille conduit, paraît-il, ses séides ? Pour ne point briser cet instrument fallacieux, inutile, dangereux, il faut nous supposer fous, imbéciles ou imposteurs. Qu'avons-nous donc à répondre ? Le voici :

J'accorde que la littérature histologique n'est pas toujours d'une gaieté folle ; elle m'a parfois ennuyé, tout comme la description de l'os palatin, les tableaux statistiques et les observations cliniques où se trouvent consignés matin et soir, pendant trois longs mois, les oscillations du pouls et l'état de la langue. Cependant, y trouvant substance assimilable, j'ai avalé ces matières indigestes et fait taire les délicatesses de mon cœur.

La science, dites-vous, s'est faite sans le microscope ? Mais songez donc qu'elle n'est nullement faite, notre science, qu'elle est encore pleine d'erreurs et couverte de ténèbres, et que le bilan de nos connaissances précises se solde par un déficit effrayant. Avouez donc que, avant l'emploi des instruments grossissants, c'était bien pis encore. Nous ignorions tout, absolument tout ce qui concerne les éléments anatomiques, leur genèse, leur nutrition, leur mort, leurs formes, leurs modes de groupement, leurs propriétés. L'étude des humeurs était dans l'enfance, celle des tissus à peine ébauchée, l'embryogénie n'était qu'un amas de fables, de niaiseries ou d'erreurs. Le microscope débrouille ce fatras, éclaire ce chaos, et termine enfin, de nos jours, l'œuvre grandiose de Bichat. Serait-ce sans profit pour la science ?

Vous arguërez peut-être qu'il s'agit là d'anatomie pure, mais la moisson est-elle moins riche en anatomie pathologique, cette branche que daignent amnistier les anciens internes de Dupuytren ? Leur est-il indifférent de connaître les phénomènes objectifs intimes de l'inflammation, de l'exsudation, de la cicatrisation des plaies, de la régénération des os, des tendons et des nerfs, du rachitisme, de l'ostéomalacie, de l'atrophie, de l'hypertrophie, de l'hétérogénie, etc.? Faut-il compter pour peu les admirables découvertes sur la structure des néoplasmes, sur les affections parasitaires, sur les entozoaires, sur les bactéries du sang, etc. ?

A peine ai-je énuméré la dixième partie des services rendus à la science médicale par le microscope, et vous voudriez qu'il n'en conçût pas quelque orgueil; et ne réclamât pas sa légitime part dans le monument qui s'élève? Il révolutionne la médecine, lui ouvre des voies nouvelles, confirme les vérités acquises, détruit mille erreurs, revise la pathologie tout entière, et il lui faudrait, modeste serviteur, rentrer dans son réduit après avoir humblement déposé son opulent tribut aux pieds du clinicien son maître! Eh bien! non, il n'en sera rien, car il est juste que quiconque fut à la peine soit admis à l'honneur, et quand on a besoin d'un allié il lui faut faire une place au soleil. Le microscope n'est point un intrus; comme le charbonnier, il est maître chez lui, il est naturaliste et n'a nul besoin de la clinique. La réciproque

n'est pas vraie, car cette clinique si hautaine ne possède en propriété qu'un champ restreint; elle vit d'emprunts incessants faits à toutes les sciences voisines, beaucoup plus indépendantes qu'elle-même. Otez-lui le concours de tout ce qu'on appelle si dédaigneusement et si injustement ses accessoires, et vous verrez ce qu'elle deviendra.

M. Diday : Attendez, et voyons si vous êtes vous-même bien solide sur ce char du progrès.

Je ne vous rappellerai pas les mésaventures de la lentille, à propos de l'histologie du cancer. Ici, à vous, ce serait presque une personnalité, et je n'en veux d'aucune espèce. Passons donc l'éponge. Je consens d'autant plus volontiers à oublier, pour ma part, que le microscope ne s'entêta point cette fois dans ses prétentions divinatoires; qu'il nous donne même déjà, en cette matière, le louable exemple d'un retour à la langue de Dupuytren, puisque, à ma grande surprise, je vois le mot *carcinome* faire de nouveau partie du style médical moderne.

Je ferai mieux, cher ami, je prends vos propres exemples. Quelle que soit l'issue du débat, vous n'aurez donc pas de récriminations à formuler, puisque c'est vous qui aurez choisi le champ de bataille; car les points où vous triomphiez sont ceux-là mêmes où je prétends démontrer votre faiblesse clinique.

Ainsi :

« Pourquoi, me dites-vous, rejeter la lentille pour reconnaître une leucocythémie ou une spermatorrhée? » La *leucocythémie?...* En fait de globules blancs, écoutez seulement une petite anecdote :

Faisant, il y a quelques années, l'histoire de l'urétrorrhée, j'avais intérêt à savoir si la sécrétion uréthrale de quelques-uns de mes malades contenait oui ou non du pus. Et si oui, dans quelle proportion. A vrai dire, j'en jugeais assez bien avec mon œil — tout à fait nu à cette époque — et je me serais sans inconvénient passé, pour cette détermination, de la lentille. Mais quoi! je voulus sacrifier aux tendances du jour, et pour donner un cachet de précision de plus à mes recherches, je soumis ladite sécrétion à l'examen d'un de nos plus habiles micrographes. Hélas! mal m'en prit. « Il y a des globules purulents » m'annonçait-il chaque jour. Quel que fût l'échantillon présenté, fût-ce de simple mucus — ainsi que je confesse l'avoir fait une fois par pure malice — « il y a des globules purulents » était son invariable réponse. Et comme, en vrai novice, je m'indignais un jour de ce déni de justice : « N'en soyez pas surpris, m'avoua-t-il pour finir, car vous me donneriez votre langue, oui, votre langue rose et nette, que, en la raclant un peu fort, j'y trouverais les mêmes globules. » Le mot est authentique, et l'autorité n'est point contestable, vous ne le contesterez pas du moins, mon cher Verneuil, car il s'agit de notre ami Ollier.

M. Verneuil : Mais cette anecdote, ce me semble, vous compromet plus que le microscope. — Vous désiriez savoir si certaine sécrétion uréthrale contenait du pus ou non, c'était pure curiosité, puisque votre œil vous suffisait; cependant vous demandez au microscope de vous donner raison. Après quoi, vous auriez peut-être proclamé plus haut que jamais son inutilité. Mais voici que l'indiscret vous donne tort : là où vous ne voyiez qu'un simple mucus, il trouve des globules purulents; *inde iræ!*

Au début de nos études, pareille chose est arrivée cent fois à nous-mêmes micrographes. Nous supposions, *à priori,* trouver dans une tumeur telle structure; l'examen nous en révélait une autre. La vanité de notre œil nu en eût souffert sans doute, si le plaisir de constater un fait nouveau, de rectifier une erreur de nos sens et d'acquérir une notion précise, ne nous avait facilement consolés. A votre place, loin de hausser les épaules, j'aurais remercié notre ami Ollier, qui, par parenthèse et tout bon chirurgien qu'il est, ne fait pas fi de l'histologie et l'invoque maintes fois dans son beau livre.

M. Diday : La *spermatorrhée!...* Voici, à ce propos, ce que j'observe chaque jour dans mon cabinet : Un jeune névropathique, et comme tel constipé et continent — notez ces deux points-ci — vient me révéler, confus et désolé, qu'il a depuis longtemps des *pertes de semence.* Je le questionne, je l'écoute, et, tout bien éclairci, nous trouvons qu'il ne s'agit point d'émissions nocturnes, mais seulement de cette excrétion visqueuse, de quelques gouttes qui, dans de telles conditions, accompagnent de temps en temps la défécation. Je raisonne mon pauvre diable, je lui fais comprendre que ce n'est là du sperme ni par sa quantité, ni par son odeur, ni par son aspect, ni surtout par la sensation que son expulsion provoque. — Voilà mon homme bien satisfait, n'est-ce pas? Mais cela durera-t-il? Hélas! en sortant, il va parfois chez un confrère beaucoup plus savant, qui, se piquant de précision, soumet à l'examen microscopique le liquide évacué. Qu'il y trouve — cela arrive — la queue seulement d'un spermatozoaire, et vous voyez d'ici le résultat. Et voici un malheureux que la clinique, que la vérité avaient rassuré, et que le microscope — au nom de son infaillibilité — va replonger dans des angoisses, d'autant plus terribles que, en tant que chimériques, elles sont incurables.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

DE L'EMPOISONNEMENT PUERPÉRAL;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 octobre 1869,

Par E. Hervieux, médecin de la Maternité.

La théorie de l'empoisonnement puerpéral est fille de la doctrine de la pluralité des maladies puerpérales. Du moment que nous admettons des affections puerpérales multiples pouvant naître sous l'influence d'un miasme, d'un poison quel qu'il soit, nous sommes fatalement entraîné à reconnaître un empoisonnement puerpéral.

Mais cet empoisonnement, dira-t-on, c'est la fièvre puerpérale que vous ressuscitez sous une autre appellation. Distinguons ces deux termes et ces deux doctrines. Les uns et les autres ne doivent pas, ne peuvent pas être confondus. La fièvre puerpérale a été décrétée par ses auteurs unité morbide. On a bien voulu lui attribuer trois formes principales : l'inflammatoire, la bilieuse, la typhoïde; mais elle n'en reste pas moins unité, et, de cette unité, on décrit dans les livres classiques les symptômes, la marche, la durée, le diagnostic, le pronostic et le traitement. Il est vrai que, quand on interroge les fauteurs de cette unité fantastique, les uns vous répondent infection purulente, les autres péritonite, les autres phlébite, etc. Il est vrai que ces mêmes partisans de la fièvre puerpérale unité morbide sont obligés de rejeter hors de son sein certaines affections puerpérales, telles que l'érysipèle puerpéral, la scarlatine puerpérale, les arthropathies puerpérales, etc., sous peine d'engendrer une confusion inextricable. A cela près, la fièvre puerpérale est et demeure unité.

Loin de prétendre à cette unité impossible, la doctrine de l'empoisonnement puerpéral que je professe proclame la multiplicité des maladies puerpérales. Seulement, elle leur donne pour point de départ, non pas la puerpéralité, qui est un état physiologique, mais l'empoisonnement puerpéral, qui est un état morbide.

On confond tous les jours, dans le langage médical, ces deux choses essentiellement distinctes : l'état puerpéral et l'empoisonnement puerpéral. Il importe de faire cesser cette confusion.

L'état puerpéral, avons-nous dit, est un état physiologique, c'est-à-dire un état qui n'implique jamais la coexistence fatale d'un principe morbide dans l'économie.

L'empoisonnement puerpéral, au contraire, est un état qui ne se conçoit pas sans cette coexistence.

Entrons un instant, pour établir cette distinction, dans le domaine des faits.

Il est des localités, et Dieu merci très-nombreuses, où l'accouchement, quel que soit le traumatisme qui l'accompagne, n'entraîne jamais ou presque jamais de conséquences pathologiques sérieuses. Je pourrais citer des pays où la léthalité des femmes en couches ne s'est pas élevée, pendant une longue série d'années, à plus de 1 sur 1,000. Que devient, dans ces localités, l'influence pathogénique de l'état puerpéral?

En vertu de quel étrange privilége cette puerpéralité, qu'on accuse ailleurs d'engendrer la maladie et de semer la mort sur son passage, jouit-elle ici d'une innocuité parfaite, tandis que là elle serait nocive et léthifère au premier chef?

Il n'y a pas, qu'on le sache bien, de privilége spécial auquel la puerpéralité soit redevable d'être inoffensive suivant les temps, les lieux et les personnes. La puerpéralité, en tant qu'état physiologique, est inoffensive de sa nature. Et, pour démontrer ce fait, il n'est pas nécessaire de remonter jusqu'à l'état sauvage, de porter nos investigations dans des contrées lontaines ou inconnues. Interrogez les médecins de la plupart des communes qui avoisinent Paris, et vous verrez que, à quelques kilomètres de nous, l'accouchement n'inspire aucune terreur, et qu'il ne fait que de bien rares victimes.

La puerpéralité, en tant qu'état physiologique, n'est donc aucunement passible de la grave responsabilité qu'on a fait peser sur elle de la génération des maladies dites puerpérales.

Pour que ces maladies se produisent, il faut que la puerpéralité soit altérée dans son principe, troublée dans sa marche, viciée dans ses effets par l'apparition d'un élément nouveau, le poison puerpéral. Tant que cet élément n'est pas intervenu, tant que la puerpéralité demeure pure de toute contamination, cette puerpéralité est impuissante à faire le mal qu'on lui attribue.

Dire que la puerpéralité engendre les maladies puerpérales, cela équivaut à prétendre que l'ovulation est la cause de certaines maladies de la puberté, telles que la chlorose, la dysménorrhée, etc. Or, l'ovulation est un état physiologique qui, lorsqu'il suit ses phases naturelles, n'engendre aucun trouble dans l'économie ; mais vienne une cause quelconque qui entrave son évolution, des accidents chloro-anémiques, dysménorrhéiques ou nerveux se produisent, lesquels n'auraient pas eu lieu sans l'intervention de cette cause pathogénique.

Ainsi de l'état puerpéral. Ce n'est pas lui qui crée les maladies puerpérales, ce sont les circonstances perturbatrices par lesquelles son évolution est entravée.

Mettons maintenant en regard de ce grand fait physiologique de la puerpéralité le fait pathologique de l'empoisonnement puerpéral, et la différence qui les sépare s'établira d'elle-même.

L'empoisonnement puerpéral traîne à sa suite tout le cortége des affections puerpérales. C'est lui qui les engendre, qui les entretient, qui les propage, qui les multiplie. C'est lui le créateur par excellence, le père aussi vrai que légitime de cette pathologie puerpérale si complexe dont nous étudions les importants et lamentables chapitres dans quelques départements hospitaliers.

L'état puerpéral, lui, n'est autre chose, s'il m'est permis d'oser cette comparaison, que le canevas sur lequel l'empoisonnement puerpéral dessine ses lugubres arabesques. C'est le terrain où il projette sa semence délétère.

Parlons sans métaphore. Sans l'empoisonnement puerpéral, les maladies puerpérales n'existeraient pas ou n'auraient que de bien faibles raisons d'être, puisqu'il existe des milliers de localités en France, pour ne parler que de celles qui sont familières à chacun de nous, où ces mots péritonite, phlébite, diathèse purulente, etc., ne sont connus des accoucheurs et des sages-femmes que par les livres qui les mentionnent. Et moi, qui écris ces lignes, je déclare ici avoir fait dans mon pays, en l'espace de trois ans, un millier d'accouchements, et n'avoir sur ce nombre perdu qu'une femme en couches.

Encore une fois, ce n'est donc pas l'état puerpéral qui tue, c'est l'empoisonnement puerpéral.

L'empoisonnement puerpéral, avons-nous dit, ne se conçoit guère sans manifestations morbides plus ou moins graves. C'est, en effet, de l'empoisonnement puerpéral que procèdent les péritonites générales ou partielles, la métrite et ses variétés, putrescente, gangréneuse, purulente, etc., les phlegmons du ligament large, l'ovarite, l'ictère puerpéral, la pleurésie puerpérale, l'érysipèle, la scarlatine, et vingt autres affections qui viennent se greffer sur l'état puerpéral, sans que celui-ci leur serve d'autre chose que de support ou de substratum.

C'est en vain qu'on invoque, pour expliquer la formation de cette cohorte des affections puerpérales, le traumatisme utérin. Il est d'une impuissance radicale à nous rendre compte de ce fait que, dans certaines localités, la mortalité des femmes en couches est réduite à 1 sur 1,000, et que, dans d'autres, elle atteint les chiffres terrifiants de 50, 60, 80, 100 et 120 sur 1,000. Dans les premières, qu'est donc devenue cette influence redoutable du traumatisme utérin ? Sur ce chiffre de 1,000, il y a eu pourtant bien des hémorrhagies, des bassins viciés, bien des applications de forceps (et quelles applications !) bien des omissions, bien des erreurs, bien des fautes commises. Le traumatisme utérin n'en est pas moins resté inoffensif, et cette inoffensivité a existé et existe de temps immémorial dans nombre de contrées.

D'où vient cela ? C'est que, au traumatisme utérin, ne s'est pas ajoutée l'influence malsaine de l'empoisonnement puerpéral.

A lui tout seul, le traumatisme utérin n'est pas plus malfaisant que les plaies les plus simples. Sans doute, il peut se rencontrer en dehors de l'empoisonnement puerpéral tel ensemble de circonstances en conséquence desquelles le traumatisme utérin engendre soit une phlébite, soit une péritonite. Supposez, par exemple, une rupture de l'utérus, supposez un rétrécissement pelvien qui ait nécessité une intervention chirurgicale longue et laborieuse, de grands délabrements intérieurs, une constitution épuisée, etc. Le traumatisme utérin pourra alors engendrer directement une inflammation des veines utérines ou de la séreuse péritonéale, des phlegmons, une suppuration prolongée et une foule d'autres accidents graves ou mortels. Mais, à part ces cas exceptionnels, qui ne sont plus d'ailleurs dans les conditions régulières et physiologiques de la puerpéralité, le traumatisme utérin ne donne naissance à aucun processus morbide susceptible d'engendrer de désastreuses conséquences.

Pour devenir pathogénique, il faut au traumatisme utérin l'accession d'un élément particulier, l'empoisonnement puerpéral, comme il faut au traumatisme chirurgical, pour engendrer la phlébite, l'infection purulente, l'érysipèle, etc., l'intervention du miasme des hôpitaux ou de celui des camps.

Le traumatisme utérin n'est donc pas plus que l'état puerpéral la cause primordiale, essentielle, des maladies puerpérales. Ce qui fait ces maladies si fréquentes, si graves, si désastreuses dans les cités importantes, dans les grands centres de population, dans les établissements nosocomiaux, c'est l'empoisonnement puerpéral.

Qu'est-ce donc que cet empoisonnement qui, à lui tout seul, fait tant de ravages, qui a le pouvoir de créer, pour me servir d'une heureuse expression de M. Lorain, toute une série morbide? En quoi consiste-t-il? A-t-il des caractères spéciaux, une physionomie à lui? Quelle est sa provenance, son mode de formation? C'est ce qui me reste à déterminer.

Nous ne connaissons l'empoisonnement puerpéral que par ses effets. Or, ces effets sont tellement multiples, tellement variés, qu'il est impossible de tracer les caractères distinctifs de cet état pathologique, d'esquisser même à grands traits sa physionomie générale. S'il n'y avait que deux ou trois grandes maladies bien tranchées, telles que la péritonite, la phlébite, l'infection purulente qui procédassent de l'empoisonnement puerpéral, il ne serait pas difficile, dans ce petit nombre de processus morbides, de saisir quelques traits communs à l'aide desquels on pourrait reconnaître sur le vivant la trace de cet empoisonnement. La réunion de ces traits communs constituerait un ensemble caractéristique, une physionomie spéciale.

Malheureusement il n'y a pas que la phlébite, la péritonite et la diathèse purulente qui relèvent de l'empoisonnement puerpéral — Nous avons encore, par exemple, la scarlatine, l'érysipèle, l'ictère, la dothinentérie, la pleurésie, la pneumonie, l'hémorrhagie cérébrale, et bien d'autres affections que je pourrais citer, qui toutes, elles aussi, peuvent naître isolément sous l'influence de l'intoxication puerpérale, mais qui d'abord n'en sont pas moins essentiellement distinctes les unes des autres, et en second lieu ne présentent aucune analogie d'aspect avec ces grandes figures pathologiques de la phlébite, de la péritonite et de la diathèse purulente.

Essayez de comparer, par exemple, la métro-péritonite, avec ses frissons, sa fièvre à rémittence si marquée, son faciès pathognomonique, ses vomissements, sa diarrhée, sa prostration, etc., à l'arthrite puerpérale simple sans complication viscérale ; quel rapport l'ensemble des symptômes soit généraux, soit locaux, vous offrira-t-il dans les deux cas?

Mettez la phlébite avec ou sans infection purulente en regard de certaines métrites puerpérales simples si communes dans les épidémies à forme bénigne. Quel lien saisissible existe-t-il entre ces deux manifestations de l'empoisonnement puerpéral?

Il en serait de même de tout parallèle que vous tenteriez d'établir, soit entre la pleurésie puerpérale et la phlébite des membres inférieurs, soit entre le phlegmon du ligament large et la pneumonie puerpérale, soit entre la scarlatine et l'ictère puerpéral, etc.

Mais, dira-t-on, où est la preuve que toutes ces maladies si distinctes et si variées procèdent de l'empoisonnement puerpéral? Comment pouvons-nous affirmer qu'elles ne se seraient pas produites quand même en dehors du milieu où elles ont été contractées?

Lorsqu'on a dirigé pendant un certain nombre d'années le service médical d'une grande maternité, il y a un fait bien remarquable que l'on constate, c'est l'extrême variabilité du génie épidémique.

Cette variabilité ne porte pas seulement sur l'intensité des maladies puerpérales, leur plus ou moins de gravité, leur marche tantôt lente et subaiguë, tantôt rapide et même foudroyante. Elle porte sur l'espèce de ces maladies.

Encore bien que la plupart des épidémies puerpérales aient pour base principale la péritonite et la phlébite, il faut reconnaître que sur ce fond en apparence très-uniforme viennent se greffer des épidémies supplémentaires, tantôt de scarlatine, tantôt d'érysipèle, tantôt de pneumonie ou de simple congestion pulmonaire.

Tous les médecins qui sont à la tête d'un service d'accouchement savent qu'à de certaines époques on n'observe que des pleurésies.

D'autres fois c'est la métrite puerpérale simple qui est l'affection la plus commune.

C'est encore en vertu de cette influence toute spéciale du génie épidémique que

j'ai vu s'écouler des années entières sans rencontrer à la Maternité un seul cas de phlébite variqueuse, malgré le grand nombre de femmes grosses atteintes de varices, qui sont admises dans cet hôpital. En d'autres années, au contraire, comme en 1862, presque toutes les accouchées variqueuses étaient affectées de phlébite superficielle des membres inférieurs.

Quelle est la signification de cette variété si grande dans le génie des épidémies puerpérales, variété dont il nous serait facile de multiplier encore les exemples?

Elle prouve que l'empoisonnement puerpéral n'a pas qu'une ou deux manières de manifester son existence. Celui-ci emprunte aux temps, aux lieux, et aux populations qu'il frappe certains éléments générateurs des modalités pathologiques nombreuses par lesquelles il s'exprime.

Or, ce qui démontre que ces expressions morbides si diverses relèvent de l'empoisonnement puerpéral et non d'autre chose, c'est que ces séries d'affections puerpérales, parmi lesquelles domine tantôt la métrite, tantôt la phlébite, tantôt la péritonite partielle, tantôt l'hyperémie pulmonaire, ne se rencontrent jamais dans des localités autres que celles qui sont habituellement hantées par l'empoisonnement puerpéral.

Si l'on m'objectait qu'on peut observer partout des métrites, des péritonites, des scarlatines, des érysipèles, des pleurésies, etc., chez les femmes en couches, je répondrais : Des cas isolés de ces maladies, oui ; mais une série notable de l'un quelconque de ces états morbides, jamais. Jamais, ajouterais-je, si la population où le mal éclate n'a pas été visitée par l'empoisonnement puerpéral.

Je viens de montrer l'empoisonnement puerpéral présidant à la génération des épidémies à modalités très-diverses qui peuvent sévir sur les femmes en couches. J'ai essayé d'établir que seul il pouvait expliquer ces successions non interrompues de cas identiques d'une maladie puerpérale quelconque se produisant à une époque déterminée dans une localité déterminée.

Il me reste à indiquer d'où provient le poison à l'action duquel est dû cet empoisonnement, et quel est le mode de formation du principe toxique.

A Dieu ne plaise que j'entre ici dans l'examen et la discussion des causes qui favorisent l'éclosion et le développement du poison puerpéral. Ces causes, je les ai énumérées et discutées ailleurs, et ce n'est pas ici le lieu de les faire connaître.

Mais il est un point que je tiens à mettre en relief ici, c'est que le nombre est bien minime aujourd'hui de ceux qui, soit d'une façon inconsciente, soit après réflexion, ne croient pas à l'existence d'un miasme ou d'un poison puerpéral. La croyance à l'infection ou à la contagion en matière de maladies puerpérales est, en effet, universellement répandue. Or, ce principe, dont vous admettez les propriétés infectieuses ou contagieuses, quel est-il, sinon le poison ou le miasme puerpéral ? Toute la théorie de l'empoisonnement puerpéral est là ; car, du moment que vous croyez à la transmission d'un poison, vous ne pouvez pas ne pas croire à un empoisonnement, à moins d'outrager le bon sens et la logique.

Le poison puerpéral est un produit de la viciation de l'air ambiant par les sécrétions physiologiques ou morbides, mais surtout morbides, des femmes en couches. Parmi ces sécrétions, il en est une (et c'est un point sur lequel mon honorable collègue et ami, M. Empis, a eu bien raison d'appeler l'attention), il en est une, dis-je, à laquelle il faut attribuer la plus grande part dans la génération du miasme des Maternités, c'est la sécrétion lochiale. Cette sécrétion qui, dans l'état le plus normal, exhale déjà une odeur fade et nauséabonde, acquiert facilement, quand elle devient morbide, une fétidité repoussante, à ce point que le praticien le plus intrépide reculerait malgré lui au moment où l'on découvre certaines accouchées.

Supposez réunies, dans un espace relativement restreint, un nombre plus ou moins grand de femmes en couches atteintes de cette fétidité pathologique des lochies, et vous concevrez sans peine son influence sur la production d'un ferment morbide. Vous comprendrez, en outre, que, par l'effet de certaines conditions nosocomiales qui ne doivent pas trouver place ici, les propriétés de ce ferment s'exaltent et acquièrent une puissance toxique qui varie avec les circonstances au milieu desquelles elles se sont développées, et qui, par suite, fait varier les expressions de l'empoisonnement puerpéral.

Toute agglomération de femmes en couches dans une localité peu spacieuse est donc éminemment propice au développement du miasme puerpéral. Est-ce à dire pour cela que, en dehors des hôpitaux d'accouchement, et par conséquent en dehors de toute action contagieuse ou infectieuse, il ne puisse pas se rencontrer, par exception, tel ensemble de conditions qui favorisent la formation du principe toxique?

Je crois que les grands traumatismes consécutifs à l'accouchement, certains états pathologiques, soit constitutionnels, soit accidentels, coïncidant avec les suites de couches, une grande détresse physique ou morale, etc., peuvent donner lieu à une altération telle des lochies, que celles-ci produisent un ferment qui peut s'élever d'emblée à la hauteur d'un principe toxique, et, si nous joignons à tout cela une habitation étroite et mal aérée qui ne permette pas le renouvellement de l'air ambiant, on concevra la possibilité de l'empoisonnement d'une accouchée isolée par elle-même.

Il faut bien admettre ces auto-intoxications puerpérales, ne fût-ce que pour expliquer les premiers cas d'empoisonnement qui se produisent dans une localité où n'avait jamais pénétré le moindre contage, où n'avait jamais régné le moindre foyer infectieux. Il faut les admettre encore pour se rendre compte des cas isolés qui s'observent journellement dans la pratique de certains médecins, loin des milieux où règne d'ordinaire le poison puerpéral.

Un mot sur la manière dont j'ai été conduit à formuler la doctrine de l'empoisonnement puerpéral.

Dans les premiers temps de mon séjour à la Maternité, lorsque je me trouvai aux prises avec cet important service, j'éprouvai un très-grand trouble résultant de la difficulté que j'éprouvais à me faire une idée nette des maladies puerpérales. J'avais encore présents à l'esprit les débats si contradictoires de l'Académie de médecine sur cette grave question. Je fis table rase dans mon esprit des opinions si divergentes que cette discussion avait mises en relief, et je recueillis des observations.

Après avoir traversé plusieurs épidémies aussi différentes comme aspect que comme gravité, je ne tardai pas à m'apercevoir que l'uniformité des maladies puerpérales n'était qu'apparente, et qu'il existait une diversité si grande de ces maladies qu'il était impossible de les faire tenir dans le cadre étroit de ce qu'on avait appelé jusque-là la fièvre puerpérale.

Il fut donc bientôt démontré pour moi que la fièvre puerpérale, en tant qu'unité morbide, était une fiction, et qu'il existait un nombre considérable de maladies puerpérales distinctes.

Cette multiplicité des maladies puerpérales est un fait aujourd'hui généralement admis. Et M. Lorain a consacré cette vérité par l'heureuse expression de séries morbides parallèles, l'une de ces séries comprenant l'ensemble des maladies puerpérales.

Mais je ne possédais là encore qu'une portion de la vérité. Il me restait à expliquer le fait considérable de l'épidémicité si intimement lié à celui de l'infection et de la contagion. Or ma perplexité était grande, car ces mots et les réalités auxquelles ils correspondent semblaient se marier bien mieux avec l'hypothèse de la fièvre puerpérale, unité morbide, qu'avec l'idée de la multiplicité des maladies puerpérales.

En méditant ces questions de la transmission des maladies puerpérales par voie d'infection ou de contagion, j'aboutis naturellement à cette conclusion que la chose transmise ne pouvait être qu'un miasme, un principe toxique. Il y avait donc empoisonnement.

Or, pour se rendre compte de cet empoisonnement et de ses effets multiples, il suffit de se rappeler ce qui se passe dans les camps, dans les salles de blessés, dans certains hôpitaux d'enfants, etc.

Dans les camps se produit un miasme qui engendre le typhus, la dysenterie, la fièvre typhoïde, l'infection purulente, etc.

Le miasme des salles de blessés donne lieu à l'érysipèle, à la phlébite, à l'infection purulente, à la pourriture d'hôpital, etc.

Le miasme des hôpitaux d'enfants détermine des ophthalmies, des érysipèles, des diarrhées, des pleurésies purulentes, des péritonites purulentes, la diphthérie, etc.

Donc, puisqu'il y a une série morbide correspondant à chacun de ces genres d'empoisonnement, n'est-il pas aisé de concevoir une série morbide parallèle inhérente à l'empoisonnement puerpéral?

Je m'arrête; car, si la croyance à ma doctrine ne naît pas de cet exposé, elle ne sortira pas d'explications plus amples.

Je crois à la multiplicité des maladies puerpérales; je crois à l'empoisonnement puerpéral qui les fait naître. Voilà en deux mots mon sentiment, ma foi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 13 octobre 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Du chloral et de son emploi en chirurgie. — Présentation de malade : Fracture de la cuisse traitée et guérie presque sans raccourcissement au moyen d'un appareil à extension permanente. — Cas de tétanos traité et guéri par les douches chaudes et le massage. — Extraction de calculs vésicaux volumineux au moyen de la taille médiane.

M. GIRALDÈS expose l'état actuel de la question du chloral et de son emploi en chirurgie. Il en fait connaître l'historique et les résultats des expériences entreprises à Berlin, à Londres et à Paris. Au mois de juin dernier, MM. Liebreich, assesseur du laboratoire de chimie de l'Université de Berlin, et Bardeleben présentaient à la Société de médecine de Berlin une substance à laquelle ils avaient reconnu la propriété de provoquer le sommeil chez les animaux et de les rendre insensibles. Cette substance est l'hydrate de chloral. M. Liebreich, se fondant sur le dédoublement du chloral et sa transformation en chloroforme en présence d'une lessive alcaline, a pensé que les propriétés hypnotiques et anesthésiques de cette substance dépendent de la même réaction chimique et de la décomposition du chloral au contact de la liqueur alcaline du sang.

Quoi qu'il en soit de la théorie de M. Liebreich, des expériences ont été faites par M. Langenbeck, à l'hôpital de la Charité de Berlin, où des résultats positifs ont été obtenus chez des individus atteints de délire traumatique ou autre.

Au mois d'août, à Londres, une commission composée de chimistes, de physiciens, de naturalistes, de physiologistes et de médecins, ayant à leur tête M. Richardson, s'est livrée à une série d'expériences sur les animaux, instituées et suivies avec le plus grand soin, dans le but de démontrer les propriétés hypnotiques et anesthésiques du chloral et de les étudier comparativement à celles du chlorure de méthylène et du chloroforme. Il est résulté de ces expériences que l'hydrate de chloral ne vaut pas le chloroforme comme agent anesthésique ; il a pour effets de produire un sommeil qui dure plusieurs heures de suite, un abaissement considérable de la température animale et une diminution très-grande des mouvements de la respiration. Chez un pigeon et un lapin cette diminution a été de la moitié du nombre normal des mouvements respiratoires.

M. Liebreich a vu que l'hydrate de chloral donné à dose très-élevée pouvait déterminer la mort après avoir produit l'hypnotisme d'abord, l'anesthésie ensuite. Il pense que cette substance donne la mort en agissant sur les cellules ganglionnaires du bulbe.

L'application de ces données physiologiques à la pathologie chirurgicales a été faite, ainsi que nous l'avons dit déjà, à l'hôpital de la Charité de Berlin.

Chez un individu atteint d'arthrite excessivement douloureuse, 2 grammes d'hydrate de chloral dans une potion ont suffi pour déterminer le sommeil et calmer les douleurs.

Chez un autre malade atteint de fracture compliquée du membre supérieur, accompagnée de délire et de convulsions dont on n'avait pu se rendre maître ni avec la morphine, ni avec un mélange de morphine et d'atropine, il a suffi de 3 grammes d'hydrate de chloral pour amener la cessation des accidents nerveux, de manière à rendre possible l'application d'un appareil dès le lendemain.

En Angleterre Spencer Wells a employé l'hydrate de chloral avec succès contre les névralgies et contre la surexcitation nerveuse qui suit les grandes opérations.

A Paris, dans son service de l'hôpital des Enfants, M. Giraldès, grâce à l'obligeance de M. le docteur Grassi, qui a bien voulu mettre à sa disposition 15 grammes de chloral, a pu administrer cette substance à deux enfants âgés de 3 ans environ, à l'un desquels il voulait pratiquer l'opération de l'ectropion, dont l'autre présentait, à la suite de l'amputation du médius, une excitation très-vive. Il leur a donné le chloral à la dose de 2 grammes dans 10 grammes d'eau distillée additionnée d'une certaine quantité de sirop simple. Le premier a été complétement et profondément endormi, de manière à ne pouvoir être réveillé par aucun bruit. Cependant, comme les mouvements réflexes persistaient et étaient provoqués par le pincement de la peau, M. Giraldès n'a pas voulu l'opérer. L'enfant a dormi tranquillement depuis le matin jusqu'à trois heures, puis s'est réveillé sans présenter rien de particulier.

Chez le second, le sommeil a été encore plus profond et a duré toute la journée, sans pouvoir être troublé par le bruit, les tiraillements et les secousses. Au réveil, il y a eu quelques vomissements, observation déjà faite par Richardson.

Ce matin même, M. Giraldès a administré le chloral à deux enfants de 12 ans, un garçon et une fille. Au moment où il a quitté l'hôpital, aucun effet ne s'était encore produit. Plusieurs chirurgiens des hôpitaux ont déclaré à M. Giraldès avoir employé le chloral sans le moindre résultat. M. Giraldès se propose de continuer ses expériences, à l'aide de 30 grammes de chloral qu'il a reçus de Berlin, et de tenir la Société de chirurgie au courant des résultats bons ou mauvais.

La question importante à résoudre est de savoir si le chloral agit comme hypnotique ou comme anesthésique. Jusqu'à présent, et jusqu'à plus ample informé, il semble que cette subs-

tance ne puisse rivaliser avec le chloroforme, puisqu'elle laisse subsister les actions réflexes que ce dernier détruit et annihile. Du moins, n'a-t-on pas encore déterminé avec certitude la dose à laquelle le chloral produirait des effets anesthésiques analogues à ceux du chloroforme. Quoi qu'il en soit, le chloral paraît devoir être un auxiliaire très-important pour le chirurgien quand il s'agit de remédier à des accidents nerveux d'origine traumatique, contre lesquels il serait à désirer que la thérapeutique possédât un remède qui agit sans produire les effets stupéfiants de l'opium.

— M. Léon Le Fort présente un malade qu'il a guéri, sans raccourcissement, d'une fracture de la cuisse à sa partie moyenne, à l'aide de l'appareil à extension permanente qu'il emploie pour faire l'extension dans la coxalgie. Le malade avait eu déjà une fracture de la cuisse qui était en voie de consolidation lorsqu'une rupture se produisit dans le col même. Aujourd'hui, la guérison, qui date de plusieurs mois, ne laisse rien à désirer; le malade marche très-facilement, sans boiter, comme on peut le voir, et c'est à peine s'il existe un raccourcissement de moins de 1 centimètre. Il n'y a pas cette raideur du genou que l'on a l'habitude de voir à la suite des fractures de la cuisse; M. Le Fort attribue ce résultat au soin qu'il prend de faire exécuter des mouvements dès le trentième jour.

L'extension est pratiquée, non pas sur le pied et la jambe, mais au-dessus du genou à l'aide de bandelettes de diachylon que l'on applique au niveau des condyles du fémur, et que l'on maintient à l'aide d'autres bandelettes. Ces bandelettes tiennent fort bien et supportent des tractions extrêmement énergiques.

— M. Amédée Forget communique, au nom de M. le docteur Brachet, médecin consultant à Aix-les-Bains, un cas de tétanos à la fois traumatique et rhumatismal traité avec succès par les douches chaudes aidées du massage. (Cette observation sera prochainement publiée dans l'Union Médicale.)

— M. Verneuil présente deux calculs, dont un très-volumineux, qu'il a extraits de la vessie d'un malade, au moyen de la taille médiane. Le sujet est un médecin de province, chez lequel des symptômes de calculs vésicaux existaient depuis une douzaine d'années. M. le docteur Duboué (de Pau), l'ayant examiné, constata la présence de la pierre dans la vessie. Le malade vint à Paris dans l'intention de s'y faire opérer, et s'adressa à M. Verneuil.

Dans une exploration que M. Verneuil ne put faire ni assez longue, ni assez complète, à cause de l'extrême sensibilité du malade, ce chirurgien constata la présence d'un calcul qui lui parut avoir environ 3 centimètres. Plusieurs accès fébriles étant survenus à la suite du cathétérisme, et le malade ayant été obligé de s'en retourner dans son pays, M. Verneuil fut appelé à Pau pour y pratiquer l'opération, dans laquelle il fut assisté par MM. les docteurs Duboué père et fils.

M. Verneuil avait proposé la lithotritie ; le malade demanda à être opéré par la taille. M. Verneuil se décida pour la taille médiane. Ayant fait sur la ligne médiane, guidé par le cathéter cannelé, une incision très-simple dans laquelle il croit avoir réussi à éviter le bulbe, M. Verneuil, après débridement, se servit du lithotome pour achever la section de la portion membraneuse de l'urèthre. Aidé du doigt et du gorgeret ordinaire, il dilata le col de la vessie et reconnut aussitôt la présence de plusieurs calculs dont un de dimension considérable. Il débrida alors légèrement le col de la vessie par plusieurs petites incisions, et incisa les deux diamètres latéraux de la prostate. Introduisant ensuite les tenettes, il put extraire d'abord le calcul de 3 centimètres dont il avait constaté la présence dès le premier examen. Ce calcul portait une facette dont les dimensions révélaient la présence d'un autre calcul plus volumineux. Ayant saisi ce calcul avec les tenettes, il a réussi à l'extraire sans violence, en moins de deux minutes, malgré son volume considérable.

Après l'opération, une sonde en gomme élastique a été laissée à demeure dans la plaie et la vessie pour faciliter l'écoulement de l'urine et éviter l'infiltration de ce liquide.

Les suites de l'opération ont été très-simples et très-heureuses ; il n'y a pas eu d'hémorrhagie sérieuse ; les nouvelles reçues du malade sont excellentes.

Il résulte de ce fait, dit en terminant M. Verneuil, qu'il est possible d'extraire de la vessie, au moyen de la taille médiane, des calculs très-volumineux sans le moindre accident. Cette observation lui semble être de nature à contribuer à ramener de plus en plus les chirurgiens vers une opération excellente trop longtemps abandonnée sans motif légitime.

La communication de M. Verneuil a été suivie d'une discussion à laquelle ont pris part MM. Maurice Perrin, Amédée Forget, Tillaux, Guyon, Giraldès, et que le manque d'espace nous empêche de reproduire.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

LA RATE PRISE POUR UNE HERNIE.

Une observation d'une grande importance pratique a été soumise à la Société de médecine d'Anvers par les internes de M. Kums qui l'avaient recueillie dans son service de l'hôpital Sainte-Elisabeth. Il s'agit d'une femme de 40 ans, admise à l'hôpital le 16 mars, comme atteinte d'une hernie inguinale droite depuis plusieurs années et qui depuis la veille éprouve

une douleur forte, vive, avec élancements dans l'aine, puis nausées, vomissements liquides, jaunâtres, fécaloïdes. Les traits sont décomposés, la bouche est sale et exhale une odeur fétide, le pouls faible, intermittent, tout le corps est froid. L'anneau inguinal est dilaté et libre ; mais on constate dans cette région une tumeur dure bien circonscrite, grosse comme le poing, mobile et suivant les mouvements des intestins. La pression est indolore, ventre ballonné dessinant les anses intestinales, douloureux à la pression.

Malgré un traitement rationnel, onctions mercurielles belladonées, sangsues, cataplasmes *loco dolenti,* calomel, potion huileuse, lavements, la constipation persiste, ainsi que les vomissements fécaloïdes; la fièvre s'allume, la tumeur ne change pas, et malgré un cautère potentiel appliqué dessus, la malade succombe le 4 avril.

L'autopsie découvre des adhérences celluleuses lâches entre l'épiploon et l'intestin, et des flocons de pus crémeux en beaucoup d'endroits. La tumeur est formée par un corps arrondi gros comme deux poings, à surface lisse, d'aspect glandulaire, recouvert d'une enveloppe fibreuse. C'était la rate fixée par des adhérences pseudo-membraneuses à la paroi abdominale et dans tout son pourtour aux intestins qu'elle comprime et qui sont très-dilatés au-dessus. L'incision montre la boue splénique plus molle qu'à l'état normal, d'un brun noirâtre. Les veines spléniques sont réunies avec l'artère dans un gros cordon se dirigeant obliquement vers l'hypochondre gauche. Nouvel exemple de la transposition isolée de cet organe utile à connaître pour l'éclaircissement du diagnostic.

Si des cas analogues, sinon identiques, ont déjà été observés, ils sont très-rares. M. Mertens rapporteur signale une observation de Morgagni où la malade succomba à une hernie étranglée à gauche, tandis que la rate déplacée et hypertrophiée siégeait à droite. Une femme de 27 ans présenta également tous les symptômes d'un étranglement herniaire, et la mort étant survenue trois jours après, on trouva, à l'autopsie, la rate grossie, pesant 6 livres et de couleur noirâtre placée au-dessus de la région iliaque droite et comprimant l'intestin grêle, l'iléon et le cæcum qu'elle oblitérait même. Dans un autre cas, c'était une rate supplémentaire, grosse comme un œuf, qui donna lieu, chez un blessé, aux symptômes d'obstruction intestinale, dont il mourait le septième jour. Elle comprimait la face antérieure du côlon. (*Gazette médicale de Paris* 1846, 1847.)

Ajoutée à celles-là, cette nouvelle observation doit mettre les praticiens en garde sur le diagnostic lorsque les symptômes herniaires sont obscurs, et les décider à pratiquer la gastrotomie au besoin. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers,* août.) — P. G.

RÉCLAMATION

Paris, 15 octobre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans le dernier numéro de votre excellent journal, M. J. Guérin prétend que *je cherche à m'approprier sa méthode d'occlusion pneumatique.*

Dieu m'en garde ! (Ma lettre, qu'il a reproduite, en fait suffisamment foi) ; et d'ailleurs, je tiens en trop peu d'estime les différentes méthodes d'occlusion, pneumatique ou autres, pour avoir jamais le désir d'y associer mon nom.

Ne serait-ce pas lui-même, au contraire, qui, commençant un peu tard à sentir le vague et la stérilité de sa théorie aérophobe, chercherait à se rattacher, au moyen de son appareil d'occlusion pneumatique, à la théorie bien autrement claire et féconde de l'intoxication ; mais, quelle que soit son habileté, je doute qu'il parvienne jamais à persuader aux plus naïfs que, fermer exactement la porte pour empêcher l'air d'entrer, soit exactement la même chose qu'éliminer les liquides dangereux en la tenant ouverte.

Veuillez, mon cher et honoré confrère, agréer, etc. B. Maisonneuve.

FORMULAIRE

Pommade contre les engelures. — Kapeler.

Huile d'amandes douces	30 grammes.
Cire blanche	2 —
Blanc de baleine	4 —
Baume du Pérou	2 —
Acide chlorhydrique	2 à 4 grammes.

Mêlez. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Octobre 1771.

La Faculté de médecine condamne le projet formé par trois de ses membres (Bourru, Guil-

bert et Colombier) d'organiser un service médical pour l'*abonnement économique en faveur des malades*. Le prospectus en a été imprimé. On pouvait, pour 12 livres par an, s'assurer d'être traité pour toutes espèces de maladies, « ces maladies fussent-elles vénériennes. » Les auteurs de ce projet avaient été bien avisés en mettant la vérole en ligne de compte sous un règne de cotillons, d'œils-de-bœuf, de vicieux, de roués et de Du Barry. On lit cette phrase dans le susdit projet : « La passion dominante de ce siècle pour le faste et la volupté fait que, lorsque la santé s'altère, à peine trouve-t-on dans une bourse, épuisée d'ailleurs, les ressources nécessaires contre le besoin pressant de la maladie. » On pourrait aussi écrire cela aujourd'hui. — A. Ch.

COURRIER

Le docteur Lacaze, si connu par ses goûts artistiques et sa collection de peintures, auxquels il avait consacré la plus grande partie de sa fortune, vient de mourir dans sa maison-musée de la rue du Cherche-Midi. Il a voulu, par un testament, montrer qu'il n'avait jamais sacrifié aux séductions de l'art les intérêts de la science. Il a légué : 1° à la *Faculté de médecine*, une rente annuelle de 5,000 francs, pour fonder un prix bi-annuel de 10,000 francs, à décerner à l'auteur du meilleur travail sur la fièvre typhoïde ou sur la phthisie ; 2° à l'*Académie des sciences*, une rente de 15,000 francs, pour fonder trois prix bi-annuels de 10,000 francs chacun, à décerner aux auteurs des travaux de physique, de chimie et de physiologie.

— Voici un acte de dévouement signalé par le *Petit Journal* : « Dernièrement, à l'hôpital Cochin, un ouvrier est atteint d'une angine couenneuse ; l'opération est faite au larynx ; mais la sonde ne peut aspirer les membranes qui obstruent la respiration ; le malade est à toute extrémité et sur le point d'expirer. C'est alors que l'interne, M. Bailly, au service de M. Chauffard, arrache la sonde, appuie ses lèvres sur la plaie, aspire fortement et rejette sa pleine bouche de matières sanguinolentes qui obstruaient la respiration. Le malade était sauvé. »

— M. le docteur Fort recommencera son cours annuel d'anatomie le jeudi 21 octobre, à midi un quart, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique. Deux leçons auront lieu tous les jours.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 10 au 16 octobre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 3 au 9 octobre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 24 au 30 septebre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	10	4	»	12	»
Scarlatine	3	216	»	2	»
Rougeole	3	22	»	2	»
Fièvre typhoïde	22	24	»	11	»
Typhus	»	9	»	»	»
Erysipèle	6	6	»	»	»
Bronchite	48	74	»	»	»
Pneumonie	32	54	»	»	»
Diarrhée	14	57	»	»	»
Dysenterie	3	»	»	2	»
Choléra	1	2	»	»	»
Angine couenneuse	2	9	»	19	»
Croup	7	13	»	»	»
Affections puerpérales	4	11	»	»	»
Autres causes	597	866	»	336	»
TOTAL	752	1367	»	384	»

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Inauguration de la Statue de Dupuytren

A PIERRE-BUFFIÈRE.

Il n'est pas une personne assistant au service du bout de l'an d'un homme célèbre, qui n'en soit sorti attristé, en voyant l'abandon de tous ceux qui avaient chanté ses louanges le jour des funérailles. Il était à craindre qu'après un laps de trente-cinq années et avec les cent cinq lieues qui séparent Paris de Pierre-Buffière, la réunion pour l'inauguration de la statue de Dupuytren fût presque nulle. Ces considérations, et peut-être aussi l'ignorance où paraissent s'être trouvées les autorités de la petite ville de Pierre-Buffière des usages des Sociétés savantes de Paris, n'ont pas été sans influence sur le peu de membres du Corps médical de la capitale présents à la cérémonie. Mais ceux qu'avaient délégués l'Institut et l'Académie de médecine ont fait oublier l'absence d'un représentant de la Faculté, sur laquelle cependant Dupuytren avait jeté un si grand éclat. Il est juste de faire observer que le nombre des professeurs de l'Ecole de médecine de Limoges et des membres de la Société locale de la Haute-Vienne compensaient amplement ce vide regrettable.

La cérémonie a commencé le 17 octobre, à une heure précise; elle était présidée par le respectable professeur Cruveilhier. La séance a eu lieu dans une grande tribune, ou plutôt un bouquet de verdure, élevée en face de la statue de Dupuytren. L'Assemblée se composait presque entièrement de médecins, auxquels s'étaient joints MM. le comte de Beaumont et un de ses fils, gendre et petit-fils de Dupuytren, le Préfet de la Haute-Vienne, un des Députés du département et plusieurs fonctionnaires.

On a d'abord découvert la statue colossale de Dupuytren. Il est revêtu de son costume de professeur, sa figure est celle d'un homme de génie, mais l'emplacement étroit, irrégulier, manque de perspective et nuit aux proportions.

Six discours ont été prononcés par MM. Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges et membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, au nom du Corps médical de la Haute-Vienne; Larrey, représentant de l'Institut; Brierre de Boismont, délégué du Conseil général de l'Association des médecins de France et de l'UNION MÉDICALE. Les deux premiers discours sont de véritables biographies qui font ressortir les hautes qualités de l'esprit de Dupuytren, l'influence de son enseignement, dont les résultats ont été de former une multitude de praticiens qui ont rendu de grands services à l'humanité. M. Deperet-Muret a insisté avec raison sur les préceptes du maître relatifs à la chirurgie conservatrice. M. Deperet, médecin et maire de Pierre-Buffière, a raconté un trait de l'attachement de Dupuytren à son pays natal. Il avait appris que des travaux d'utilité publique, et notamment la distribution des eaux, ne pourraient être continués, il s'empressa d'envoyer 50,000 francs pour les achever. M. le préfet a terminé la cérémonie par une appréciation fort convenable de ce grand chirurgien.

En sortant de la réunion, les membres ont été visiter sa maison ; on y a inscrit cette inscription : *Ici est né Guillaume Dupuytren, le 5 octobre* 1778. L'impression que fait naître son extérieur, c'est qu'elle était l'habitation d'un bourgeois aisé, et les renseignements donnés par plusieurs des anciens concitoyens du père ne laissent aucun doute à cet égard. On montre encore la pièce où Dupuytren vint au monde ; c'est une grande cuisine semblable à celle dans laquelle nos ancêtres mangeaient, dormaient et recevaient leurs amis. Il reste une chambre dont la glace et le papier sont du temps.

Un banquet de 40 couverts a fini la journée. La cordialité la plus franche n'a cessé d'y régner ; elle était la preuve convaincante des jugements très-favorables de M. l'inspecteur général des études médicales et du président de l'Association générale des médecins de France sur la bonne organisation des médecins de la Haute-Vienne. Des toasts chaleureux ont été successivement portés par MM. de Beaumont père, Bardinet, Deperet-Muret, Bleynie, etc., et par M. le préfet. Il serait injuste d'oublier le repas, préparé par un vrai cordon bleu, M[me] Dupuis, de Limoges, qui avait le rare mérite d'avoir chaque plat préparé avec son condiment.

Le lendemain, un charmant déjeuner a été donné à Limoges par M. Bardinet, directeur de l'Ecole de médecine, en l'honneur des médecins étrangers. Ces deux

fêtes ont été l'occasion de protestations énergiques et répétées contre les attaques qui ont douloureusement affecté les disciples de l'illustre Dupuytren.

Nous voudrions dire quelques mots de l'aspect si pittoresque de la ville de Limoges et de ses environs, mais nous craindrions d'être trop long; nous recommandons seulement la visite du Musée de céramique et de quelques fabriques de porcelainerie dont les feus produisent, le soir, un effet des plus singuliers; celle du quartier Arabe, dit le Rajat, et du magnifique asile des aliénés, à une demi-lieue de la ville, réponse péremptoire à l'insulte qu'on a faite à ces établissements de bienfaisance en les appelant des prisons.

Les discours de nos confrères ne pouvant être mutilés, et ne nous ayant pas d'ailleurs été envoyés, nous nous bornerons à reproduire celui de notre délégué.

Messieurs,

C'est comme délégué de l'Union Médicale et du Conseil général de l'Association des médecins de France que je prends la parole devant vous. Peut-être aussi, MM. Tardieu et Amédée Latour se sont-ils rappelé que, de concert avec Marx, l'élève bien-aimé de Dupuytren, j'avais eu l'honneur de collaborer aux *Leçons orales* de ce grand chirurgien. Je remercie sincèrement mes collègues de la mission qu'ils m'ont confiée, mais, en l'acceptant, mon intention a été de rester dans la voie que j'ai toujours préférée et qui, seule, me convenait ici, celle de l'éloge d'un bienfaiteur de l'humanité.

Louer Dupuytren à ce point de vue, c'est, en effet, ajouter un nom de plus à la liste des hommes qui se sont dévoués au soulagement des maux de leurs semblables. L'hôpital, voilà le théâtre de sa gloire; mais, pour bien se le représenter, il faut l'avoir vu au milieu des centaines de malades dont se composait autrefois le service du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Dès six heures du matin, Dupuytren arrivait à sa clinique; il écoutait les rapports de ses internes, dont beaucoup sont devenus des célébrités, puis il commençait sa visite. Pendant trois heures il parcourait ses immenses salles, s'arrêtant à chaque lit. Sa parole grave, mesurée. posait le diagnostic, indiquait le remède, et en face de la véritable douleur, elle était consolatrice. C'est dans cette première partie de son enseignement que les nombreux médecins et élèves qui l'accompagnaient ont été témoins de ces faits, qu'on serait tenté d'appeler divinatoires, et qui n'étaient que les résultats de son immense pratique. Un seul exemple suffira pour apprécier son tact médical. Un homme est apporté dans un état de faiblesse extrême, chacun l'examine avec soin, sans pouvoir se prononcer sur le siége de l'affection; Dupuytren s'approche, regarde, réfléchit quelques instants: C'est là, dit-il, en touchant du doigt la région interne de la cuisse, et prenant un bistouri, il met à nu la cause du mal profondément cachée.

A cette longue visite déjà si instructive, succédait la deuxième partie de son enseignement, celle qui l'a fait surnommer à juste titre le fondateur de la clinique chirurgicale, car jusqu'à lui presque tous les chirurgiens se bornaient à la médecine opératoire.

Rien de plus imposant que l'extérieur de Dupuytren dans son amphithéâtre, constamment rempli de trois à quatre cents auditeurs venus de tous les pays. Sa diction éloquente ne tardait pas à s'emparer de l'attention générale, et de sa bouche, comme d'une source, découlaient les faits et les préceptes. Douze à quinze sujets étaient successivement passés en revue chaque jour, et leur nombre total pendant l'année s'élevait à mille environ. Avant lui, les ouvertures des corps étaient faites sans règle; les gros registres in-folio déposés à l'Assistance publique, que nous avons consultés et qui contiennent des observations du plus haut intérêt, doivent être considérés comme les premières archives régulières en France de la science de l'anatomie pathologique.

Ces enseignements de parole et d'action étaient suivis d'un troisième, non moins important, nous voulons parler des consultations gratuites. Quatre heures de visite, d'interrogations, de leçons, n'avaient pas épuisé sa vigoureuse organisation; il écoutait chaque jour, avec le même soin, le récit des malheureux amenés de la capitale, des provinces, et dont le nombre annuel pouvait être évalué à près de dix mille.

Ce temps considérable, dont une partie eût pu être employée si utilement à sa fortune, n'était jamais détourné de sa destination, et non content de ce pénible labeur, il revenait le soir faire une seconde visite de six à sept heures. Il est presque sans exemple qu'il ait manqué un jour à son devoir.

Pour bien apprécier ce grand chirurgien, il faudrait avoir présent à la pensée le nombre prodigieux d'opérations de toute espèce qu'il exécutait chaque année. En 1818, où ce calcul a été fait, 368 opérations chirurgicales furent pratiquées; 178 fractures réduites, et 300 ouvertures de tumeurs eurent lieu. (*Compte rendu du service chirurgical de l'Hôtel-Dieu en 1818, par Marx.*)

Telle a été la vie professionnelle de ce chirurgien, et l'on peut dire hautement qu'elle a trouvé peu d'imitateurs. Il y manquerait cependant un trait essentiel si nous omettions sa conduite dans les douloureux événements de 1815 et de 1830, où il paya de sa personne. A ces deux époques, de nombreux blessés furent dirigés sur l'Hôtel-Dieu, qu'ils auraient encombré sans le coup d'œil d'aigle et la science pratique de Dupuytren, qui prit immédiatement les mesures les plus sages et pourvut à tous les besoins. Ceux qui suivaient alors l'hô-

pital ont eu sous les yeux la preuve convaincante de la nécessité de laisser aux médecins seuls la direction et la surveillance du régime sanitaire des armées, et c'est ce que l'expérience, tentée sur une large échelle aux Etats-Unis pendant la guerre de la sécession, a mis hors de doute.

Trente années de ce travail incessant avaient fini par altérer la puissante organisation de Dupuytren. En novembre 1833, il eut un premier avertissement, et dut même partir pour l'Italie; mais sa pensée était toujours à l'Hôtel-Dieu; aussi s'empressa-t-il de revenir à Paris.

Lorsqu'il reparut dans son amphithéâtre, la salle était comble. On était avide de contempler ses traits, d'entendre sa parole. Sa leçon sur les rétrécissements de l'extrémité inférieure de l'intestin, brillante par les faits, les considérations, les indications thérapeutiques, fut couverte d'applaudissements. Mais un triste pressentiment vint nous saisir; il nous semblait que de pareils efforts devaient déterminer une nouvelle catastrophe. Poursuivi par cette pensée, nous nous hasardâmes à lui conseiller de prendre un peu de repos: Le repos, c'est la mort! se contenta-t-il de nous répondre. Nos craintes n'étaient que trop fondées; il fut obligé de renoncer à son service, et, le 8 février 1835, il cessait de vivre, après avoir donné à la science son dernier souvenir en créant une chaire d'anatomie pathologique.

Le jour de ses funérailles est resté dans notre mémoire à tous. C'était le deuil d'un grand citoyen. Ses restes mortels furent transportés par ses anciens élèves, qui voulurent remplir ce dernier devoir. Une foule considérable d'ouvriers suivait dans un respectueux silence le corps du chirurgien, qui avait tant fait pour les pauvres, et aucun éloge ne nous a paru plus touchant que celui de son seul nom prononcé par eux avec reconnaissance. Dans quelque groupe qu'on se trouvât, on entendait chacun se dire : Un vide vient de se faire dans la chirurgie française, et il se passera des années avant que Dupuytren soit remplacé.

Bien que trente-cinq ans nous séparent de ce jour solennel, voici comme s'exprimait sur lui, le 12 de ce mois, dans l'UNION MÉDICALE, un de nos plus respectables confrères des départements (M. Houssard), qui a été son interne et l'a vu de très-près : « Par sa pratique immense, ses procédés ingénieux, ses opérations nouvelles, son habileté exceptionnelle, son haut enseignement, son dévouement constant, Dupuytren a été un des plus grands chirurgiens des temps modernes. »

Messieurs, ce jugement d'un vrai praticien ne vous semble-t-il pas la voix prophétique dont parle Arétée, et cette cérémonie elle-même, à un si long intervalle, n'est-elle pas la preuve que nous sommes dans la vérité en répétant avec vous tous : cette voix sera aussi celle de la postérité.

Je remercie bien sincèrement mes confrères de la Haute-Vienne de leur accueil bienveillant; je n'ose répéter leurs paroles, et surtout la métaphore si réaliste de l'un d'eux, mais une pareille réception est la seule récompense que j'ambitionne de mes travaux.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Deux discours sur la question des nourrissons.

M. Devilliers a cherché à justifier la réglementation des reproches qui lui ont été adressés d'impuissance et d'inefficacité. Quittant l'enceinte de Paris dans laquelle on se confine trop, d'après l'honorable orateur, il s'est enquis de ce qui se faisait dans d'autres grandes villes, et il a vu que, à Lyon, par exemple, une réglementation détaillée et une vigilance très-active de l'industrie des nourrices mercenaires produisaient dans ce grand centre de population des résultats très-satisfaisants. M. Devilliers a également voulu justifier son projet de règlement du reproche d'être excessif et inapplicable; il a montré que, dans quelques autres ordres de choses, et par exemple en ce qui concerne le travail des enfants dans les manufactures, l'intervention réglementaire et législative a été nécessaire. Ce qu'on a pu faire pour les enfants des manufactures, ne pourrait-on pas le faire également pour les nouveau-nés? En proposant son projet, il n'a pas voulu chercher, et l'Académie ne doit pas chercher davantage, si les moyens proposés rentrent dans telle ou telle compétence, tombent dans telles ou telles attributions, peuvent s'exécuter par voie réglementaire ou par voie législative; c'est l'affaire de l'Administration; l'Académie doit proposer des moyens, et c'est le Gouvernement qui doit chercher les voies d'exécution. Aussi l'honorable M. Devilliers, avec foi et conviction, se fondant d'ailleurs sur l'expérience favorable de Lyon, persiste-t-il à demander l'adoption du projet de règlement qu'il a soumis à l'Académie.

C'est sur un terrain bien différent, on le sait, que s'est placé M. Fauvel. La deuxième

partie de son discours, qu'il a prononcée hier, a obtenu le même succès que la première, et les vifs et nombreux applaudissements que l'orateur a reçus en quittant la tribune ont dû bien agréablement rassurer sa modestie et l'impression de défiance qu'il a eu de la peine à surmonter.

M. Fauvel a élevé la question à toute la hauteur qu'elle pouvait atteindre. Dans sa première partie, il avait dit au rapport de la commission : Vous n'avez pas fait ce que vous aviez à faire ; dans sa seconde partie, l'orateur a dit au rapport : Voici ce que vous auriez dû faire. Et, déroulant un ample programme d'enquêtes et de recherches, M. Fauvel a indiqué toutes les afférences de cette grave question avec les plus émouvants problèmes de la médecine sociale, qui n'est que l'économie sociale elle-même.

Après avoir rempli ce magnifique cadre, après avoir constaté une fois de plus le mal immense de l'état actuel des choses et le péril imminent qui menace la société française, après en avoir constaté les causes, M. Fauvel en a résolûment cherché le remède. Nous n'analysons pas, nous indiquons simplement le plan de ce beau discours, que nos lecteurs trouveront tout entier dans nos colonnes.

L'espace que nous voulons lui consacrer dévore celui que nous voulions donner à quelques réflexions. Force nous est de nous arrêter ici. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

SUR L'INTOXICATION CHIRURGICALE (1);

Leçons cliniques par M. le docteur MAISONNEUVE, à l'Hôtel-Dieu,

Résumé analytique et synthétique par M. DRANSART, élève du service.

Après avoir indiqué l'origine de la matière toxique, les moyens capables d'empêcher cette matière toxique de se former et ceux qui sont à même de mettre le malade à l'abri de son action, le maître aborde la deuxième question, c'est-à-dire le *mode de pénétration* de la substance toxique.

En supposant, et cela arrive quelquefois, que l'on ne puisse employer aucun des moyens susindiqués pour empêcher la matière toxique de se produire ou pour enlever le poison une fois formé, devra-t-on pour cela se croire désarmé. Non, car pour qu'il y ait intoxication, il ne suffit pas qu'il y ait un poison, ni même que ce poison soit à la porte de l'économie ; il faut encore qu'on lui ouvre cette porte ; il faut qu'il trouve des orifices béants par où il pourra pénétrer dans les vaisseaux, et de là dans tout l'organisme en se mêlant au sang. Cette condition est essentielle, on le comprend sans peine. Or, on comprendra aussi que, si l'on ferme ces orifices, le poison ne pourra pas pénétrer, et par conséquent n'agira pas.

C'est le résultat qu'on obtient quand on opère une tumeur par la cautérisation en flèche. Les flèches bouchent les orifices des veines, et, de plus, le chlorure de zinc, en se combinant aux tissus qu'il doit détruire, les rend imputrescibles. C'est là ce qui permet de faire impunément un si grand nombre de ces opérations, et avec autant de succès ; c'est aussi ce que l'on fait pour la fistule à l'anus opérée par la ligature extemporanée. Au lieu de couper les tissus, on les triture et on ferme de cette façon les orifices des vaisseaux.

Il ne se passe presque pas de semaine que M. Maisonneuve ne répète cette opération devant nous ; néanmoins, nous n'avons pas encore vu d'accident se produire, et si l'on veut se rappeler les résultats funestes qui sont quelquefois survenus à la suite de cette opération quand elle est faite par le bistouri, on n'aura pas de peine à se convaincre de l'excellence du procédé et de la théorie qui l'inspire.

La ligature extemporanée tasse les aréoles celluleuses, les vaisseaux veineux et lymphatiques. Les matières toxiques ne peuvent plus pénétrer dans les aréoles cellulaires pour y produire des phlegmons, dans les orifices veineux ou lymphatiques pour y déterminer des angioleucytes ou des phlébites, ou bien encore dans le réseau lymphatico-veineux de la peau pour y produire des érysipèles.

Néanmoins, les matières putrides pourraient encore pénétrer par absorption et produire l'infection putride ; mais l'action du pus est anéantie, car il lui est impossible de pénétrer par absorption ; il n'y a donc pas de pyohémie quand on opère par ce procédé.

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 7 octobre 1869.

La ligature extemporanée n'est donc pas aussi héroïque que les opérations sous-cutanées. Dans ce dernier mode opératoire, on empêche le poison de se former, et, par conséquent, il n'est pas d'accident possible. La ligature extemporanée seule n'est pas suffisante pour éloigner toute espèce de complications; elle a besoin des pansements antiseptiques pour chasser le seul accident qu'il soit possible de voir survenir à sa suite.

Après ces considérations sur le mode de pénétration de la substance toxique, et sur les moyens capables d'empêcher cette pénétration, M. Maisonneuve arrive tout naturellement à conclure qu'il faut, autant que possible, rejeter les opérations par le bistouri.

Nous voyons donc le chirurgien, qui peut-être a manié le plus le bistouri à son époque, intenter un procès à cet instrument et lui déclarer ouvertement la guerre. Il le fait comparaître devant la théorie de l'intoxication comme devant un tribunal, et le bistouri, qui a régné si longtemps, doit céder la palme à la cautérisation et à ligature extemporanée. Les parois des veines coupées par le bistouri se rapprochent bien l'une de l'autre par leur propre poids et par la pression des autres tissus; mais cette clôture est insuffisante.

Il se fait bien un caillot dans les veines qui empêche l'entrée des matériaux toxiques; cette clôture est meilleure que la première, mais elle ne résiste pas assez, et la preuve c'est que les accidents arrivent.

Néanmoins, M. Maisonneuve ne rejette pas absolument la méthode de l'incision, et cela à cause de la facilité de son exécution et de l'étendue indéfinie de sa sphère, rien pour cette méthode n'étant impossible en fait d'opérations.

Seulement, cette méthode ne remplit aucune des deux indications préservatrices. Elle n'empêche pas le poison de naître à la surface de la plaie; elle laisse entièrement ouverte et sans défense tous les orifices vasculaires ou celluleux par lesquels le poison peut s'introduire.

Mais ce que ce procédé opératoire ne peut faire des méthodes de pansement le réalisent en partie. Tels sont les pansements antiputrides et coagulants, les pansements évacuants, et surtout l'aspiration continue. Ces pansements, qui agissent les uns en empêchant les liquides de se putréfier, les autres en diminuant ces liquides, peuvent rendre innocentes, dans la plupart des cas du moins, des opérations par le bistouri, autrefois, et encore aujourd'hui, si meurtrières.

Voilà la théorie de l'intoxication telle que l'enseigne M. Maisonneuve; elle peut se résumer en quelques propositions :

1° Tous les accidents consécutifs aux opérations sont le résultat d'un empoisonnement.

2° La substance toxique provient presque toujours de la mort et de la putréfaction des liquides sécrétés à la surface de la plaie, et quelquefois de certains liquides excrémentitiels, tels que la bile, l'urine, les liquides et gaz intestinaux.

3° La pénétration des liquides toxiques se fait par les orifices béants (orifices cellulaires, lymphatiques et veineux) qui se trouvent à la surface de la plaie.

Ces trois propositions ont pour corollaire les deux suivantes :

1° Il faut empêcher le poison de naître en évitant la mort et la putréfaction des liquides sécrétés; pour y arriver, on a les opérations sous-cutanées, les pansements par l'alcool et les antiseptiques.

2° Il faut empêcher les liquides morts et putrides, ainsi que les liquides excrémentitiels, de pénétrer dans les orifices béants de la plaie, soit en enlevant les liquides par l'aspiration continue, soit en faisant la clôture des orifices par la cautérisation, la ligature extemporanée, soit par tout autre moyen approprié au fait particulier.

En un mot, le poison naît à la surface de la plaie ou provient d'un liquide excrémentitiel; il faut donc ou l'empêcher de se former, ou l'empêcher d'entrer, et tous les procédés opératoires et de pansement doivent être dirigés dans ce sens.

Voilà l'intoxication en général; il nous reste maintenant à examiner quelques-uns des accidents consécutifs en particulier.

Je ne m'étendrai pas longuement sur les abcès, les angioleucites et l'érysipèle; leur mode de développement est facile à saisir.

On comprendra facilement qu'une substance morte ou septique, en s'introduisant dans le tissu cellulaire, y produise une inflammation à titre de corps étranger.

Si le travail inflammatoire provoqué peut la cerner à temps par une couche suffisante de lymphe plastique, qui les arrête et les empêche de s'infiltrer plus profondément, ce sera le *phlegmon circonscrit*.

Si la matière septique est abondante, si rien ne vient l'arrêter dans sa marche, le tissu cellulaire sera détruit sur une large étendue et on aura le *phlegmon diffus*.

Si la substance est éminemment septique, elle pourra détruire la vitalité du tissu cellulaire lui-même et en déterminer la gangrène, c'est alors le *phlegmon gangréneux*.

Quant à l'*érysipèle*, nous l'avons vu plus haut, il est dû à l'introduction des liquides toxiques dans le réseau lymphatico-veineux de la peau. C'est aussi en pénétrant dans les vaisseaux lymphatiques que cette substance provoque l'inflammation de leur membrane interne et de leurs ganglions, c'est-à-dire, en termes techniques, l'*angioleucite*, l'*adénite*, le *bubon*.

Quelquefois la désorganisation putride gagne non-seulement les liquides sécrétés à la surface de la plaie, mais les tissus solides eux-mêmes, et on a la *gangrène foudroyante*, où l'on voit les parois des veines elles-mêmes se désorganiser et le sang se coaguler dans leur intérieur.

Ces matériaux pénètrent-ils dans les veines, viennent-ils faire corps étranger qui irrite la surface interne des veines, on aura la *phlébite*.

Cela dit, j'arrive à l'*infection putride* et à l'*infection purulente*.

J'établirai d'abord que ces deux infections, différentes symptomatiquement, le sont aussi étiologiquement, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas le même virus pour cause. Pour le prouver, je ferai appel à l'observation expérimentale : jamais, en effet, M. Sédillot n'a produit d'infection putride en injectant du pus dans les veines; jamais il n'a pu obtenir autre chose que de l'infection purulente et des abcès métastatiques. Si les injections de pus dans le sang n'ont pas toujours produit l'infection purulente, du moins elles n'ont jamais produit l'infection putride.

De même, M. Vulpian et les autres expérimentateurs n'ont jamais pu, que je sache, produire autre chose que les symptômes de l'infection putride quand ils ont injecté des matériaux putréfiés dans le sang.

Ainsi donc se trouve renversée cette opinion qui n'admet qu'un seul virus traumatique produisant successivement la série des infections, tout à fait comme le virus syphilitique produit les accidents primaires, secondaires et tertiaires. Ici l'infection purulente serait l'accident ultime et correspondrait aux accidents tertiaires de la syphilis.

Cette opinion, quoique émise par un des maîtres actuels de la chirurgie, ne peut donc être acceptée, et si M. Verneuil est dans le vrai quand il admet un virus traumatique, c'est-à-dire quand il ne voit d'autre origine de la substance toxique que dans la plaie elle-même, il ne l'est plus quand il croit que cette substance toxique est unique et produit seule tous les accidents.

Nous ne nous arrêterons pas à examiner plus longtemps l'infection putride; nous dirons seulement, pour finir, qu'aucune des substances particulières qu'on trouve dans les matériaux putrides, injectée seule, n'est capable de produire cette infection. C'est en vain qu'on s'est adressé au carbonate d'ammoniac, au sulfhydrate d'ammoniac, à la leucine et à la térosine en particulier; il a toujours fallu la réunion de ces substances pour produire les symptômes de l'infection putride.

Je passe donc immédiatement à l'étude de l'*infection purulente*, et je rappelle une proposition énoncée au commencement de ce travail :

C'est le pus formé à la surface d'une plaie et introduit en nature par les orifices béants des veines, ou bien le pus formé dans ces mêmes veines par la phlébite suppurée qui, en se mêlant au sang, produit l'infection purulente.

« Mais, dit M. Maisonneuve, tandis que la plupart des autres substances toxiques « sont douées d'une fluidité extrême et s'insinuent facilement dans l'organisme, « soit par la moindre excoriation du derme, soit même par les surfaces intactes des « membranes muqueuses, le pus, au contraire, dont la partie essentielle est formée « de globules volumineux, ne peut arriver dans le torrent circulatoire qu'à la condition rigoureuse d'y être introduit de toute pièce comme dans les cas de perforation d'une grosse veine voisine d'un abcès, ce qui est excessivement rare; ou « bien par la phlébite suppurée où le pus se trouve sécrété dans la veine elle-même, « ce qui est le mode d'origine habituel de l'infection purulente. »

Il devient donc important de connaître le développement de la phlébite suppurée,

car c'est de là surtout que découleront les indications prophylactiques et thérapeutiques.

M. Maisonneuve en donne une théorie toute mécanique; il admet que deux conditions sont nécessaires pour que la phlébite suppurée se manifeste à la suite d'une opération. Ces deux conditions sont les suivantes:

1o L'existence des éléments d'un travail suppuratif;

2o La mise en rapport des éléments du travail suppuratif avec la membrane interne des veines.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports de MM. les docteurs de Conférvon, Mongeot, Perrochon, Haime et Deschaux sur les épidémies qui ont régné en 1868 et 1869 dans les arrondissements de Langres, de Chaumont, et dans les communes de Plénée-Jugon, Monthodon, et dans la ville de Montluçon. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Pons (de Bez près le Vigan) traitant du prince vital.

2° Un travail de M. le docteur Rabuteau, intitulé : *Recherches sur trois anesthésiques nouveaux : le bromoforme, le bromal et l'iodal.* (Com. MM. Wurtz et Gosselin.)

3° Une lettre de M. le maire de Bagnères-de-Bigorre informant l'Académie que le conseil municipal de cette ville a voté la création d'un prix de 4,000 francs qui serait décerné dans le courant de l'année 1873 à un ouvrage, manuscrit ou imprimé, d'au moins 300 pages in-8°, traitant principalement des eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre, considérées dans leur composition chimique, leur aménagement et leur action thérapeutique. En votant cette création, le conseil municipal exprime le désir que l'Académie veuille bien se charger de décerner ce prix.

—

M. Blache présente, au nom de M. le docteur Georges Dieulafoy, sa thèse inaugurale sur la *Mort subite dans la fièvre typhoïde.*

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Bourdillat, un volume intitulé : *Calculs de l'urèthre et des régions circonvoisines chez l'homme et chez la femme.*

M. Ricord offre en hommage, de la part de M. le docteur Alfred Fournier, une traduction du poëme de Fracastor sur la syphilis.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Devilliers.

L'honorable académicien lit un discours dans lequel il s'efforce de répondre aux critiques dont le projet de réglementation de la commission, ainsi que les modifications qu'il a cru devoir y apporter lui-même, ont été l'objet de la part de MM. Husson et Fauvel. Il rappelle que le point de départ de la discussion a été la demande du ministre de l'éclairer sur toutes les parties du travail de M. Monot. Ce travail proposant des modifications aux règlements de police, la commission avait à se préoccuper tout aussi bien de ces modifications que des questions morales et scientifiques soulevées par le mémoire du docteur Monot. Les nombreux abus, et même les manœuvres criminelles décelées dans l'industrie nourricière s'exerçant presque partout sans surveillance et sans contrôle, devaient appeler la révision d'une réglementation insuffisante.

M. Fauvel pense que ces règlements que la Commission propose de modifier pour les rendre plus précis et plus sévères éloigneront à la fois les bonnes et les mauvaises nourrices. M. Devilliers pense que cette pénurie de nourrices sera en somme une chose favorable, en forçant de revenir à l'allaitement maternel. En outre, les nourrices médiocres deviendraient meilleures si, par un moyen quelconque, elles étaient assurées de ne pas être aussi souvent frustrées de leur modeste salaire.

Quant à l'objection que nul n'a le droit de s'imposer à la volonté des familles ni d'entraver la volonté individuelle, M. Devilliers répond que l'Etat s'ingère dans la vie privée des citoyens dans des circonstances beaucoup moins importantes : le travail des enfants dans les manufactures, des ouvriers dans les mines, des mauvais traitements infligés aux animaux, etc. Cette intervention de l'Etat pour la réglementation de l'industrie des nourrices est rendue malheureusement nécessaire, d'un côté par les abus dont elle est la source, de l'autre par la négligence et l'insouciance des familles. Il y a nécessité de protéger les enfants, même

contre l'incurie des familles. Si l'on devait attendre, comme le croit M. Fauvel, une réforme des mœurs pour que les réglements puissent être appliqués et réussir, on risquerait d'attendre bien longtemps, et que d'enfants succomberaient dans cet intervalle ! M. Devilliers croit que le zèle et les efforts incessants de la charité publique ne sont pas suffisants, que l'Administration supérieure a une belle tâche à remplir et que l'Académie doit lui en préparer les voies.

M. Devilliers s'est proposé surtout de compléter les modifications réglementaires proposées par la Commission. Il regarde comme indispensable la création d'un inspectorat des nouveau-nés fait spécialement et partout par des médecins. Puis il insiste de nouveau sur le mode de réglementation proposé par lui dans un de ses discours antérieurs. Il rappelle l'organisation du service des nourrices dans la ville de Lyon et six départements circonvoisins, organisation contenant des dispositions semblables à celles qui ont été énumérées par lui, mesures traitées de draconiennes par M. Husson, et qui n'en ont pas moins produit, suivant M. Devilliers, les meilleurs effets, puisque la mortalité des enfants placés par le bureau central des nourrices de Lyon ne dépasse pas en moyenne 20 p. 100 environ. En terminant M. Devilliers insiste pour que ses amendements et additions au projet de règlement soient renvoyés à la Commission des nourrissons.

M. Fauvel : Messieurs, si je n'avais consulté que la prudence et mes forces, peut-être aurais-je dû m'en tenir à la critique que j'ai présentée dans la dernière séance, laissant à la commission le soin de défendre son rapport si elle le jugeait convenable ; mais j'ai une plus haute idée de notre rôle : je crois que, dans une question de cette importance, il est du devoir de ceux d'entre nous qui ont quelque chose d'intéressant à dire pour la solution du problème d'apporter leur contingent, sans trop se préoccuper des suites personnelles.

J'avais la conviction de pouvoir fournir quelques indications utiles, et cela m'a suffi pour que je vinsse, à mes risques et périls, présenter à l'Académie le résultat de mes études.

Je n'ai d'ailleurs d'autre prétention que d'exposer le plan des recherches préalables auxquelles, selon moi, la commission aurait dû se livrer avant de conclure et d'appeler une discussion approfondie sur certaines solutions qui, dès à présent, me paraissent être les conclusions légitimes des faits acquis à la science.

Depuis la dernière réunion, bon nombre de nos confrères, et des plus compétents, m'ont écrit, les uns pour me féliciter de l'attitude que j'ai prise, les autres pour me recommander, en même temps, la meilleure voie à suivre ; j'ai reçu aussi plusieurs brochures sur la question. Je n'ai eu le temps ni de répondre aux lettres (et j'en fais mes excuses à mes honorables confrères), ni de lire les brochures (ce que je ferai pour mon profit) tant j'étais préoccupé de l'obligation pour moi (afin de ne pas scinder la discussion) de venir aujourd'hui tenir ma promesse.

Comme mon intervention n'était pas préméditée de longue date, j'ai dû agir vite, et, en cela, je n'ai que trop suivi les errements de la commission. Aussi ai-je la conscience que mon travail s'en est ressenti.

Cela dit à ma décharge, j'entre en matière.

L'objectif de la commission étant de trouver un remède à la mortalité qui pèse sur les nourrissons, il importait pour elle de rechercher, avant tout, quelles étaient les causes de cette mortalité.

Bien que nous possédions sur ces causes des éléments d'information qui permettent dès à présent de conclure dans une certaine limite (ainsi que je l'ai fait dans mon précédent discours), toutefois ces éléments d'information n'ont pas toute la variété désirable ni toute la précision scientifique. Ils nous montrent qu'il y a pénurie de bonnes nourrices ; mais dans quelles proportions ? Il nous font voir que la majorité des nourrices vit dans la misère et dans des conditions de santé qui les rendent impropres à un bon allaitement.

Nous savons encore que les enfants sont mal nourris, mal soignés, qu'ils meurent d'inanition et de misère. Mais voilà à peu près tout : que de circonstances intéressantes il nous importerait encore de connaître avec exactitude !

Il était donc dans le rôle de la commission, puisqu'elle demandait une enquête administrative, de tracer elle-même le plan de cette enquête, et de ne pas se contenter d'une statistique ne comprenant que la mortalité, statistique rétrospective, c'est-à-dire se rapportant à une époque où rien n'avait été préparé pour répondre à l'enquête.

Aussi qu'a produit cette enquête ? La simple confirmation du chiffre déjà connu de la mortalité, et rien de plus.

Il fallait une enquête préparée par la Commission elle-même, c'est-à-dire exécutée d'après un programme rédigé par elle et ayant en vue des recherches à venir plutôt que rétrospectives.

Je suis d'autant plus étonné que la Commission ait négligé ce moyen d'information, que son président M. Husson avait, dans le discours qu'il a prononcé en 1866, indiqué la nécessité d'une telle enquête et signalé les principaux points sur lesquels elle devait porter ; mais il est vrai de dire aussi que M. Husson s'est empressé d'ajouter que l'Académie, *sans recommander à l'avance aucun programme*, devait se borner à signaler à l'autorité le mal qu'elle connaissait et celui qu'elle soupçonnait, et abandonner à la sagesse du Gouvernement l'étude des moyens propres à remédier à ce mal. C'était la conclusion de son discours.

Il me paraît regrettable que la Commission, elle aussi, ait cru devoir rester vis-à-vis de l'autorité supérieure dans une réserve qu'à mon sens rien ne motivait. Quel inconvénient y avait-il à ce que la Commission traçât le plan d'une enquête ? On me dira : mais une telle enquête eût exigé beaucoup de temps et la Commission voulait agir vite. A cela je réponds que si l'enquête eût été entreprise depuis deux ans nous aurions déjà aujourd'hui bien des renseignements qui nous manquent, tandis que le résultat de celle faite sous la direction unique de l'Administration a été à peu près nul.

La Commission a d'ailleurs bien senti la nécessité, pour ce qu'elle appelle la *statistique à venir,* d'indiquer dans son rapport les points sur lesquels les recherches administratives devaient porter. Que n'a-t-elle eu cette idée plus tôt ? Mais il n'en est pas moins vrai que s'il était donné suite aux indications de la Commission on atteindrait d'ici à peu d'années des renseignements du plus haut intérêt pour le problème à résoudre.

Indépendamment d'une enquête administrative, la Commission pouvait encore puiser à une autre source des renseignements non moins précieux et à coup sûr moins lents à obtenir.

Que ne s'adressait-elle aux nombreux Conseils d'hygiène et de salubrité répandus sur tous les points du territoire, et qui renferment dans leur sein les médecins les plus distingués de chaque département ? N'était-ce point une chose importante que d'avoir l'opinion de tant d'hommes éclairés et ayant pour la plupart une expérience personnelle de ce qui se passe dans les campagnes à l'égard des nourrissons ?

Que de renseignements utiles et d'indications pratiques on eût ainsi obtenus !

Une simple circulaire posant clairement une série de questions, et envoyée à tous les Conseils d'hygiène, eût suffi pour cela. J'insiste pour que ce moyen ne soit pas négligé.

Ce n'est pas tout : il ne suffit pas, à mon sens, dans la question qui nous occupe, d'être éclairé sur ce qui se passe chez nous. Il importe aussi de savoir à quoi s'en tenir sur la situation des nourrissons dans les autres pays.

M. Husson l'a bien senti lorsque, venant compléter le rapport, et prouver que le mal dont nous souffrons n'est pas propre à notre pays, il nous a dit que, sous le rapport de la mortalité des enfants du premier âge, la France occupait le quatrième rang en Europe.

C'est une consolation sans doute pour nous de n'être pas au dernier degré de l'échelle ; mais quand je considère que la France, par son climat et par les facilités de la vie est, au dire de tous, une terre privilégiée en Europe, je trouve qu'elle devrait occuper une meilleure place.

La statistique présentée par M. Husson s'applique d'ailleurs à la mortalité générale des enfants en bas âge et non à la mortalité des enfants mis en nourrice.

Eh bien, il importe de savoir si, pour ces derniers, la mortalité est aussi grande dans les autres pays que chez nous. Je dis que cela importe, parce qu'il serait possible que la cause de notre infériorité, par rapport à l'Écosse, à l'Angleterre et à la Belgique, fût précisément l'énorme mortalité résultant, chez nous, de l'allaitement mercenaire.

Il y avait, et il y a toujours là une étude comparative à faire, non-seulement de la mortalité, mais de la manière dont les enfants du premier âge sont nourris dans les divers pays de l'Europe.

De cette étude découleraient, cela est certain, des notions pratiques d'une grande importance sur la valeur relative de tel ou tel mode d'allaitement.

Elle eût dû, ce me semble, occuper une place considérable dans le rapport de la commission.

Préparer ces diverses enquêtes, réunir tous les documents propres à éclairer la question, aurait dû, selon moi, être le premier soin de la commission.

Si l'on m'objecte que de tels travaux auraient exigé bien du temps, et par suite auraient ajourné à longue échéance le rapport à transmettre au Gouvernement, je réponds qu'en pareille matière, mieux vaut différer la réponse que d'en donner une qui ne résout rien. Et puis croyez-vous, comme je l'ai dit tout à l'heure, que depuis bientôt trois ans que la commission fonctionne, les recherches n'eussent donné aucun résultat ?

Cependant, j'admets l'objection dans une certaine mesure, et je reconnais que, s'il eût été préférable de ne proposer des solutions pratiques qu'après une étude complète de tous les éléments du problème, il pouvait n'être pas sans utilité de tirer parti des faits acquis pour en déduire les principales causes du mal et indiquer à l'autorité supérieure la voie à suivre pour y porter remède. Si cette manière de procéder n'avait pas toute la rigueur d'une déduction scientifique, elle avait du moins l'avantage, sans empêcher les études ultérieures, de mener droit au but avec une certitude suffisante.

Il y avait dès lors à mettre en évidence les faits acquis. Ces faits, quels sont-ils ?

C'est d'abord l'énorme mortalité qui, dans le cours de la première année, pèse sur les enfants de Paris envoyés en nourrice (51,68 p. 100), alors que, sur la totalité des naissances en France, la moyenne des décès est, pendant la même période, évaluée à 17,51 p. 100. Ces chiffres dénotaient toute la gravité du mal.

Viennent ensuite les causes principales auxquelles ont peut, avec certitude, rapporter de si tristes résultats. Ces causes peuvent, ainsi que je l'ai déjà dit, être ramenées à trois chefs : la faiblesse native, le défaut de soins et l'insuffisance ou la mauvaise qualité de la nourriture.

Je ne reviendrai pas sur les preuves que j'ai données à l'appui de cette appréciation ; elle

est tellement la résultante des faits signalés et si bien en harmonie avec l'opinion de la généralité des médecins, qu'on peut la considérer, dès à présent, comme hors de contestation.

Sans doute l'enquête à faire ajouterait des particularités intéressantes, elle préciserait mieux que nous ne pouvons le faire aujourd'hui les connexions de ces trois causes entre elles; mais, à coup sûr, elle ne diminuerait pas leur importance. On peut donc avec sécurité les prendre comme bases d'indications prophylactiques.

Cependant, tout n'est pas dit quand on a démontré que les enfants mis en nourrice meurent, pour la plupart, du défaut de soins ou d'inanition, d'inanition surtout; il faut savoir encore pourquoi il en est ainsi.

Or, je crois avoir établi que la cause première du mal est que le nombre des bonnes nourrices ne répond pas au nombre des enfants à nourrir, d'où il suit qu'on est obligé de recourir à de malheureuses femmes qui n'ont aucune des qualités convenables pour un bon allaitement.

L'Académie n'attend pas de moi que je donne ici la démonstration de ce fait qui ressort avec la dernière évidence de tous les travaux sur le sujet, notamment de ceux de MM. Brochart et Monot, et de l'observation de chaque jour de tous les médecins ici présents. Oui, je le répète, il y a en France pénurie de bonnes nourrices, et de là l'industrie des mauvaises, avec toutes ses ruses, ses procédés coupables, et ses résultats désastreux.

La nécessité de pourvoir un trop grand nombre d'enfants à qui le lait maternel fait défaut et, d'un autre côté, l'espoir pour la nourrice d'apporter à la maison un peu de bien-être, font tout le mal.

Je ne parle pas ici de l'industrie criminelle dont les exemples retentissent devant les tribunaux; Dieu merci! ce sont là de rares exceptions; j'ai en vue seulement l'industrie inconsciente le plus souvent du mal qu'elle fait, et qui a pour point de départ l'ignorance et la misère. Il ne faut pas s'y tromper, Messieurs, l'effroyable mortalité signalée par les statistiques porte en grande partie sur la population nécessiteuse; c'est à elle que, par la force des choses, s'adresse surtout cette catégorie de nourrices tarées qui, pour un faible salaire, promettent le lait qu'elles n'ont pas et des soins qu'elles sont incapables de donner et dont elles ne comprennent même pas l'importance. C'est ainsi que, comme je l'ai dit précédemment, la misère est appelée à nourrir la misère.

La situation actuelle peut, en définitive, se résumer dans la formule que voici: *Pénurie d'argent, pénurie de lait, mortalité considérable,* formule éloquente dans sa concision, qui nous montre bien qu'il ne s'agit pas ici d'un mal superficiel qu'une ordonnance de police peut atteindre, mais d'un mal profond qui a ses racines dans les conditions mêmes de notre organisation sociale; c'est, en un mot, un des côtés de la question du paupérisme, question redoutable s'il en fut, qu'il faut aborder résolûment, et à la solution de laquelle l'Académie, dans les limites de ses attributions, ne saurait rester indifférente.

Si je ne me trompe, Messieurs, par les considérations qui précèdent, la tâche qu'il y avait à remplir par la commission se trouve déjà très-clairement indiquée: Trouver les moyens d'améliorer les conditions de l'allaitement en vue de diminuer la mortalité qui pèse sur les enfants nouveau-nés, tel est le problème.

Le moyen principal serait assurément d'encourager l'allaitement maternel, et par là de diminuer le nombre des enfants à confier à l'allaitement mercenaire. Tout a été dit sur les avantages de l'allaitement maternel, et je n'ai pas à y insister devant un auditoire tout aussi convaincu que moi sur ce point.

Ce n'est pas seulement le lait maternel qui est profitable à l'enfant, c'est aussi, et à un plus haut degré peut-être, cette sollicitude instinctive de la mère nourrice, et qu'aucune autre ne peut suppléer. La statistique ne laisse aucun doute à cet égard; elle prouve que le seul fait pour un nouveau-né d'être soustrait à la surveillance maternelle augmente pour lui les chances de mort dans des proportions considérables. Et cependant, malgré tous ces avantages proclamés par les voix les plus éloquentes, par les moralistes, comme par les médecins, il est de fait que l'allaitement maternel n'est pas en progrès parmi nous. Ce délaissement des devoirs de la maternité accuse notre état social, et il n'est pas au pouvoir des lois d'y rien changer. La persuasion et les encouragements peuvent seuls ici exercer une influence salutaire.

Pour les classes riches ou aisées, le soin de la persuasion revient surtout aux médecins qui, trop souvent peut-être (dans l'état actuel des choses), cèdent à des considérations de convenance sociale et n'insistent pas assez auprès des familles sur les avantages de ce mode d'allaitement. Ils ne sont que trop portés à envisager la question au point de vue des inconvénients qui peuvent en résulter pour la mère. Celle-ci est trop faible, dit-on, pour remplir convenablement cet office sans préjudice pour sa santé; et puis, elle a des devoirs de société à remplir qui ne se concilient que difficilement avec les obligations de l'allaitement; et si la mère est bien disposée, il y a le mari, l'impitoyable mari dont la quiétude sera troublée par la présence constante de cet enfant criard et exigeant, et qui, n'osant avouer ses préoccupations égoïstes, fera valoir ses craintes à l'égard de sa femme.

Et le médecin cède trop souvent, alors que, en réalité, la mère eût pu, avec avantage, remplir son office maternel.

Sans doute, il n'en est pas ainsi dans bien des cas, et il faut reconnaître que, chez nous, l'éducation première des femmes du monde ne les dispose pas favorablement à remplir tous es devoirs de la maternité. Mais je ne crois pas être démenti quand je prétends qu'en

général les femmes des classes riches n'allaitent pas leurs enfants aussi souvent qu'elles le pourraient. Si je dis qu'il appartient aux médecins de réagir contre cet abandon du devoir maternel parmi les femmes de la classe aisée, ce n'est pas parce que les enfants ont beaucoup à en souffrir. Non; en pareil cas, une bonne nourrice sur lieux donne d'ordinaire un allaitement convenable, sous la surveillance de la mère, que rien ne saurait remplacer; mais si j'insiste, c'est parce que cet allaitement mercenaire sans nécessité a pour effet de diminuer le nombre des bonnes nourrices au détriment des enfants à qui elles seraient nécessaires. N'oublions pas que c'est là une des causes de la pénurie.

Dans la classe moyenne des villes, chez les petits commerçants, là où la femme prend une part si active aux affaires, on comprend mieux les obstacles à l'allaitement maternel. Ni les habitudes, ni le logement ne s'y prêtent: il faut bien dès lors avoir recours à l'allaitement hors de la maison par une nourrice mercenaire. Mais, encore ici, le médecin a son rôle protecteur; il doit intervenir pour le choix de la nourrice, éclairer la famille sur les dangers d'un grand éloignement, insister sur la nécessité d'une surveillance incessante, et d'un salaire assez élevé pour intéresser la nourrice à la conservation de l'enfant. En général, il faut reconnaître qu'il en est ainsi, et je suis persuadé qu'une enquête portant sur cette catégorie de nourrissons nous apprendrait que la mortalité n'y atteint pas les proportions considérables que la statistique nous a révélées pour d'autres.

Ici encore l'autorité, selon moi, n'a pas à intervenir. Il ne faut pas déshabituer les familles du soin de veiller elles-mêmes à la conservation de leurs enfants. Eclairer, diriger par de sages conseils est tout ce qu'il est permis de faire.

J'arrive au point important du problème, aux classes peu fortunées, pour qui un enfant est une lourde charge et qui, par ce fait, ou bien abandonnent leur progéniture à la charité publique, ou bien, moyennant un faible salaire, confient le soin d'allaiter leurs enfants à ces femmes qui n'ont de nourrices que le nom, et pour qui le *petit Parisien* n'est qu'un objet à exploiter pour soulager leur misère.

Dans la seconde catégorie, celle des familles pauvres qui n'abandonnent pas leurs enfants, tout est digne d'intérêt: la famille, souvent une mère seule, qui fait des sacrifices au-dessus de ses ressources, l'enfant voué à une mort presque certaine, et même cette malheureuse nourrice, inconsciente du mal qu'elle fait.

Là, ce ne sont plus des conseils qui suffisent; ce n'est pas davantage une réglementation qui créera des ressources; ce sont des secours effectifs. Tournez et retournez le problème dans tous les sens, vous en viendrez toujours là, qu'à une pareille situation il faut une assistance efficace.

Il se trouvera peut-être des économistes qui diront qu'après tout c'est une question de savoir si la conservation de tant d'enfants serait un bienfait pour la société, et si cette mortalité qui nous effraye n'est pas un mal inévitable, une conséquence de la lutte pour la vie dans laquelle les faibles doivent nécessairement succomber.

Je proteste d'avance et vous protesterez avec moi contre ces doctrines fatalistes, si jamais elles étaient mises en avant. J'ai vu de trop près le fatalisme dans ses conséquences pour être jamais tenté de m'y soumettre.

Nous autres médecins, nous n'admettons pas le mal nécessaire; notre rôle est de lutter contre la souffrance, contre tout ce qui menace la vie, et de lutter encore alors même que l'espoir nous abandonne, et quand nous sommes vaincus ce n'est jamais sans protestation.

Le principal moyen pour diminuer la mortalité parmi les enfants des classes ouvrières serait sans doute d'y favoriser l'allaitement maternel par des secours appropriés aux besoins. Je pose en fait qu'une femme d'ouvrier convenablement assistée trouverait avantage, pour elle et pour son enfant, à le nourrir elle-même. Les tentatives de ce genre faites dans plusieurs villes manufacturières sont de nature à corroborer cette opinion.

A ce propos, j'applaudis sans réserve à ce que notre honorable collègue, M. Husson, a dit de l'institution de la crèche à domicile. Oui, la généralisation d'une telle institution serait bien l'idéal à atteindre; mais, pour y parvenir, il faudra toujours que l'assistance soit en raison des besoins. C'est, en tout cas, une question à étudier dans ses moindres détails et que je ne puis qu'indiquer ici.

J'admets cependant que, quoi qu'on fasse, il y aura toujours de grands obstacles à généraliser cette mesure; mais ne pût-on réussir que dans une certaine proportion, on aurait diminué d'autant le nombre des nourrices mercenaires. Il y a donc, à mon avis, un grand effort à tenter dans ce sens.

Serait-il possible d'en obtenir autant des filles-mères? Cela est douteux pour le plus grand nombre d'entre elles. Je sais que la statistique fait voir que le nombre des enfants naturels abandonnés par leurs mères égale à peine le quart du nombre total des naissances illégitimes; oui, mais cela ne prouve pas que les autres reçoivent l'allaitement maternel. On peut affirmer que, en réalité, la plupart des enfants naturels sont élevés en nourrice; car, pris en masse, ils contribuent pour une bonne part (35-52 pour 100) au chiffre élevé de la mortalité des nouveau-nés.

Je sais aussi qu'en Amérique, en Pensylvanie, il existe une institution qui recueille les filles-mères et leur assure les vivres ainsi que le logement pendant les premiers mois de l'existence de leur enfant, à condition qu'elles l'allaiteront elles-mêmes, et l'on assure qu'on en obtient de bons résultats. Mais autre pays, autres mœurs!

Quoi qu'il en soit, il me paraît infiniment probable que l'amorce d'un secours pécuniaire ne changerait pas beaucoup pour les filles-mères la situation présente.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Addition à la séance du mardi 12 octobre de l'Académie.

M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet au jugement de l'Académie un appareil qu'il a construit sur les indications de M. le docteur de Saint-Germain, et qui est destiné à la cautérisation de l'intérieur de la cavité utérine. Cet appareil se compose d'une sonde métallique que l'on introduit dans la cavité utérine et qui est terminée, à l'une de ses extrémités, par trois boules creuses en caoutchouc communiquant chacune avec un conduit particulier creusé dans le calibre intérieur de la sonde. En pressant sur l'une de ces boules on injecte de l'eau dans la cavité utérine ; une deuxième boule permet d'injecter une solution de nitrate d'argent ; enfin la troisième contient une solution de chlorure de sodium qui sert à neutraliser le liquide caustique une fois qu'il a produit son action.

FORMULAIRE

Liquide prophylactique. — Langlebert.

Alcool ordinaire	30	grammes.
Savon mou de potasse	20	—
Essence de citron rectifiée	15	—

Faites dissoudre.

Conseillée en lotions sur les organes génitaux pour prévenir la contagion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Octobre 1807.

Mort de George-Fréderic Bacher, qui s'est rendu célèbre par l'étude spéciale qu'il fit de l'hydropisie et par ses pilules anti-hydropiques, qui sont composées d'ellébore noir, de myrrhe et de poudre de chardon bénit. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année classique 1869-1870, par M. Proust, agrégé près ladite Faculté. (1)

École de médecine de Bordeaux. — M. Jeannel, ancien professeur de thérapeutique et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur honoraire de ladite Ecole.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Baggio, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille (emploi vacant).

M. Paquet, docteur en médecine, suppléant pour les chaires de chirurgie et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite Ecole (emploi vacant).

M. Follet, docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite Ecole, en remplacement de M. Paquet.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Combalat, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Broquier, décédé.

M. Nicolas, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Combalat.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *octobre* : Elections. — Discussion sur le travail de M. Hervieux, de l'empoisonnement puerpéral. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral droit, par M. Archambault.

(1) M. Proust n'est-il pas en ce moment en mission officielle en Perse ?

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Raimbert, médecin de l'hôpital de Châteaudun, adresse à l'Académie un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur la transmission du charbon par les mouches*, et l'Académie, bien inspirée, décide que ce mémoire sera inséré en entier dans les *Comptes rendus,* quoique son étendue dépasse les limites réglementaires.

« Dans ces derniers temps, dit M. le docteur Raimbert, des médecins d'une grande autorité se sont efforcés de renverser l'opinion universellement admise qui considère les mouches comme des agents de transport, de dépôt et d'inoculation du virus charbonneux. Si rationnelle que soit cette manière de voir, la plupart des faits qui lui ont servi de base sont loin, en effet, d'être à l'abri de toute critique. Il m'a donc paru opportun de rechercher jusqu'à quel point ces insectes doivent être accusés de transmettre le virus charbonneux, et d'essayer de résoudre expérimentalement les questions suivantes :

« 1° Les mouches qui piquent peuvent-elles inoculer la pustule maligne ou charbon?

« 2° Les mouches ont-elles la propriété de transporter le virus charbonneux?

« 3° Le virus charbonneux déposé sur l'épiderme peut-il pénétrer cette membrane et s'inoculer?

« Avant d'examiner, l'une après l'autre, ces questions, je dirai quelques mots de la constitution du sang charbonneux.

« La découverte de M. Davaine, relative à l'existence de corpuscules filiformes immobiles dans le sang des animaux atteints de sang de rate, corpuscules auxquels il a donné le nom de *bactéridies;* la transmission de ces corpuscules par inoculations succesives à d'autres animaux, qui succombent à l'inoculation ; la constatation que nous avons faite, en commun d'abord, puis chacun de notre côté, de la présence de ces corpuscules dans la sérosité des vésicules et de l'escharre de la pustule maligne ; enfin, celle que j'en ai faite dans la sérosité infiltrée de l'œdème malin, en établissant (comme du reste l'avaient déjà démontré les expériences de l'Association médicale d'Eure-et-Loir), une corrélation de cause à effet entre le sang de rate ou charbon des animaux et la pustule maligne, conduisent à considérer comme capables de transmettre cette affection les corps souillés de sang provenant d'animaux morts du charbon et contenant des bactéridies.

« C'est en m'appuyant sur ce fait que j'ai essayé de déterminer expérimentalement

FEUILLETON

CAUSERIES

Malgré la réserve, la circonspection et les euphémismes du récit de notre honoré représentant à la cérémonie de Pierre-Buffière, il transsude néanmoins que la cérémonie n'a pas été ce qu'elle aurait pu, ce qu'elle aurait dû être. La Faculté de médecine de Paris n'y était pas représentée, l'Académie de médecine y a été muette, aucun autre Corps médical enseignant de France, si ce n'est l'Ecole préparatoire de médecine de Limoges, conduite par son digne chef, M. Bardinet, n'y assistait, les nombreuses Sociétés dont Dupuytren faisait partie, et entre autres la *Société anatomique* dont, avec M. Cruveilhier, Dupuytren fut le fondateur, n'ont pris part à cette fête commémorative. Il y a, à Paris, une *Société impériale de chirurgie,* — de chirurgie! — qui n'a délégué aucun de ses membres à l'inauguration de la statue du plus grand chirurgien des temps modernes. Qu'est-ce que cela veut dire? Y a-t-il eu mal entente dans les dispositions prises? Est-il possible d'admettre que la Faculté de médecine de Paris ait été oubliée dans les invitations? Et dès lors, comment s'expliquer son absence à la cérémonie de glorification de l'un de ses plus illustres professeurs, qui a été en même temps l'un de ses plus généreux bienfaiteurs?

Ne sachant rien, je n'explique rien, et je me borne à constater, mais avec tristesse et avec ce sentiment douloureux qu'on doit éprouver en voyant s'affaiblir de jour en jour le culte de la piété et de la reconnaissance pour les grandes illustrations de notre science et de notre art. L'opinion s'est émue surtout de l'absence de la Faculté de Paris à Pierre-Buffière, coïncidant presque avec l'attaque dirigée contre Dupuytren par un professeur même de cette Faculté. Du reste, ce n'est pas la première fois que la mémoire de Dupuytren a été outragée dans le sein de cette Faculté, dont il a été l'une des gloires. Le 3 novembre 1841, à la céré-

la possibilité du transport du principe charbonneux et de son inoculabilité par les mouches. »

Notre courageux confrère a enfermé sous une cloche où se trouvait du sang envahi par des bactéridies des mouches appartenant à des espèces variées. Il a reconnu que les mouches essentiellement carnassières et qui piquent les animaux au moyen d'un suçoir, ne font aucune attention à l'aliment empoisonné qu'on leur présente. Ces insectes, malgré le préjugé vulgaire, ne sauraient donc, en aucune façon, être des agents de transmission du charbon. Au contraire, les mouches les plus vulgaires et qui ne piquent jamais, se nourrissent du sang infecté avec avidité : elles s'en gorgent et on retrouve une quantité de bactéridies sur les parties externes de leurs corps. Ces mouches ainsi salies transportent donc la matière vénéneuse et vont la déposer, par exemple, sur la peau des animaux.

Restait à savoir si le simple dépôt des bactéridies sur le tégument externe d'un animal suffit pour que celui-ci puisse contracter le charbon ou, en d'autres termes, si les bactéridies peuvent passer au travers de la peau. M. Raimbert a répondu à cette question en instituant des expériences d'endosmose, et il a reconnu que les infusoires traversent très-bien la peau.

A l'occasion d'un opuscule de M. Rud. Virchow sur l'hygiène des écoles, traduit par M. le docteur Decaisne et présenté par M. Dumas, M. le général Morin expose les réflexions suivantes :

Étant lieutenant d'artillerie, il reçut l'ordre de reproduire des plans par la lithographie. Deux de ses amis, l'un lieutenant, l'autre sous-lieutenant, avaient été chargés de la même besogne. Tous trois, en uniformes, passaient les journées entières courbés sur les pierres lithographiques et dessinant sans relâche. Bientôt ses deux compagnons furent obligés de cesser leur travail ; ils étaient devenus goîtreux.

Après quelque temps de repos, le goître disparut ; ses compagnons se remirent au travail. Le goître revint ; ils durent cesser définitivement de dessiner dans ces conditions, et depuis ils n'ont plus été atteints de cette affection. Il semblerait, d'après cela, que la position gênée à laquelle ils étaient astreints, par le col réglementaire et par l'uniforme, avait une action évidente sur le développement du goître. Une cause analogue peut-elle être invoquée en Allemagne pour expliquer l'existence du nombre aussi considérable de goîtreux parmi la population des écoles?

M. Larrey reconnaît que le col réglementaire dans l'armée avait paru favoriser la production des affections ganglionnaires du cou ; ces affections ont diminué notablement depuis que l'on a modifié l'uniforme. Il est à souhaiter que l'on n'y revienne plus, et que l'on tienne compte des indications fournies par l'expérience.

---

monie de rentrée, six ans après la mort de Dupuytren, le professeur Gerdy ayant à prononcer l'éloge de Sanson, l'élève de prédilection du grand professeur et son ami, se livra à une diatribe des plus violentes contre la mémoire de l'illustre chirurgien. L'opinion en fut vivement froissée, et les journaux du temps firent cruellement expier à Gerdy les intempérances et les inconvenances de sa plume. Aussi, ne cherchez pas ce discours dans le recueil des actes de la Faculté, vous ne l'y trouveriez pas ; car, par une délibération prise en assemblée générale, la Faculté, sous la pression de l'opinion, décida que ce discours ne serait pas imprimé dans ses actes.

Mais lisez ou relisez l'admirable *Eloge* de ce grand homme prononcé par Pariset à l'Académie de médecine, le 9 août 1836. Voulez-vous me permettre de vous en rappeler quelques pages? Oui, cela vaut mieux, cela est plus sain et plus reconfortant que d'aller fouiller dans les replis d'une nature morale, imparfaite sans doute, qui a été humaine et comme telle a dû payer son tribut aux défaillances humaines. Relisons ces belles pages qui peignent, photographient Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, ce véritable théâtre de sa gloire, et où le souvenir de ses actes et de ses leçons restera impérissable (1) :

« Cependant, quand on le vit paraître seul sur les ruines de Pelletan, sur les cendres de Bichat et de Desault, une surprise mêlée d'inquiétude et de défiance s'empara des esprits. Dupuytren n'était pas connu, il va l'être ; mais pour entrer avec faveur dans ces imaginations effarouchées, pour les calmer, pour les attirer à lui, il sent qu'il doit adopter un système de conduite tout nouveau et faire ce que nul autre n'avait fait jusque là. Ce n'était plus la médecine opératoire qu'il allait enseigner, c'était la clinique chirurgicale, c'est-à-dire la partie de la science qui suppose, dans qui ose l'exercer, les qualités les plus rares ; des sens exquis,

(1) Je reçois à l'instant, mais trop tard pour son insertion dans ce numéro, le discours prononcé à cette cérémonie par M. le docteur Dépéret-Muret, président de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne, et au nom de cette Société.

Ainsi que le remarque M. Virchow, le goître scolaire désigné sous le nom de *gros cou* disparaît souvent pendant les vacances. Il se montre dès l'âge de 8 ans chez les jeunes filles, après une année d'école. Il pourrait donc bien se faire qu'il fût réellement dû à la position courbée des élèves pendant les exercices de la classe.

Il est regrettable que M. le général Morin n'ait pas dit dans quel pays se sont passés les faits qu'il a rappelés.

M. Émile Monier a pu obtenir, en traitant l'eau de Seine par l'acide oxalique (20 grammes pour 100 litres d'eau), une eau ne renfermant plus de chaux et ayant quelques-unes des propriétés de l'eau de pluie. Elle cuit les légumes et dissout aussi facilement le savon que cette dernière. Quant à sa saveur, elle est comparable à celle de l'eau de pluie elle-même.

M. Dumas fait remarquer que ce procédé est présenté par l'auteur d'une manière un peu trop absolue; le bicarbonate de chaux varie beaucoup dans les eaux courantes, selon les saisons et les conditions de sécheresse et de pluie; la dose d'acide oxalique devrait donc varier.

Un excès d'acide oxalique serait dangereux s'il s'agissait d'eau potable, cet acide étant vénéneux

On obtient un meilleur résultat par l'emploi d'un lait de chaux qui dépouille l'eau de tout le bicarbonate de chaux, en précipitant tout l'acide carbonique et toute la chaux à l'état de carbonate neutre.

M. Landrin adresse les résultats de quelques observations sur l'action physiologique du chloral. De ces observations, il résulterait que, chez le chien, même à la dose de 4 grammes, l'hydrate de chloral, quel que soit son mode d'administration, n'est ni hypnotique, ni anesthésique, ni hyperesthésique, et qu'il n'amène pas la résolution musculaire; enfin que, à cette dose, il ne présente, pour ces animaux, aucun danger. — M. L.

Association générale. — Par décret en date du 15 octobre 1869, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin (Aisne), M. Bourbier, docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Lille (Nord), M. Cazeneuve, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement, à Compiègne (Oise), M. Colson (Edmond-Jean-Baptiste), docteur en médecine, président actuel.

---

une main sûre, prompte, légère, une pitié mâle, un esprit étendu, meublé de faits, profond, sagace, et, dans les dangers imprévus, vif et calme, hardi et prudent, plein de ressources et de fermeté. Me pardonnera-t-on de soutenir que Dupuytren réunissait, sinon toutes, du moins la majeure partie de ces qualités? Comme il ne voulait rien sacrifier de ses droits, il ne voulut rien négliger de ses devoirs. Du reste, il ne mit dans ses actions ni précipitation ni lenteur. Son premier soin fut de tout voir par ses yeux, de tout étudier, de tout connaître. Il fit entrer partout, et jusque dans les moindres détails du service, l'ordre le plus exact et le plus rigoureux. Aucune autre voix que la sienne n'interrogeait les malades. Aucune autre main ne les touchait que la sienne. Pour suffire à tout, pour exclure tout secours étranger, toute coopération équivoque, il est chaque jour à l'Hôtel-Dieu de très-bonne heure. A la tête de ses auxiliaires et de ses disciples, il parcourt les salles, s'arrête à chaque lit, s'assure de l'état du malade, ordonne, exécute, va, suivi partout du silence, du recueillement, du respect. Ce respect qu'il témoigne pour le malheur, il l'imprime pour sa personne. Cependant, au milieu de cette grande variété d'objets, et par cette variété même, ses idées se rassemblent, s'arrangent, s'élaborent, s'éclairent l'une par l'autre; et, le moment venu de prendre la parole, il ouvre la bouche, et de cette bouche, comme d'une source claire et abondante, sortent ces leçons que ses auditeurs, élèves, maîtres, nationaux, étrangers, reçoivent avec une sorte d'édification religieuse, que la presse a recueillies, et qui apprirent aux admirateurs de Desault et aux amis de Pelletan que, loin de tomber dans l'abaissement, la science qu'ils avaient élevée si haut dans l'estime des hommes allait recevoir de leur successeur un nouveau lustre. Après ces laborieuses matinées, Dupuytren quittait l'hôpital, heureux de sentir qu'il ne laissait après lui que des actes dont il pouvait se répondre à lui-même, et qu'il n'avait rien à craindre pour ses malades. Sur ce dernier point, toutefois, sa sécurité n'était jamais absolue; mais, pour des cas dangereux, ses mesures étaient toujours prises, et le plus souvent une inquiétude invincible, quelque légère qu'elle fût, le ramenait le soir auprès de l'opéré du matin. C'est à ce prix qu'il obtenait quelque repos d'esprit.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

SUR QUELQUES PARTICULARITÉS REMARQUABLES QUE NOUS OFFRENT CERTAINS KYSTES DE L'OVAIRE ;

Leçons recueillies par M. NOLLE, élève du service.

KYSTE GÉLATINIFORME DE L'UN DES OVAIRES, AVEC OEDÈME DES MEMBRES ET AMAIGRISSEMENT ; PONCTION SUIVIE DE PÉRITONITE IMMÉDIATE.

(Suite et fin de la leçon. — Voir l'UNION MÉDICALE du 16 octobre.)

Je vous ai entretenus précédemment d'une malade qui présentait une tumeur très-fluctuante de l'abdomen, tumeur que les symptômes observés nous avaient permis de considérer comme une ascite. La ponction n'ayant donné issue par la canule du trois-quarts qu'à une substance gélatineuse, le diagnostic de kyste gélatiniforme de l'un des ovaires a dès lors été établi, et l'autopsie a vérifié notre diagnostic.

Cette femme, le lendemain soir de l'opération, a présenté tous les symptômes d'une péritonite suraiguë; elle se plaignait de douleurs très-vives ressenties dans l'abdomen ; le ventre était ballonné, et était le siége de douleurs augmentées par la plus légère pression, le pouls était petit et fréquent; la malade fut prise de vomissements bilieux; les symptômes, dont la durée ne s'est pas prolongée au delà de trois ou quatre jours, ont amené rapidement la mort. Cette terminaison était, du reste, facile à expliquer, et il est évident pour nous que cette femme est morte de péritonite.

Mais quelle est la cause qui a pu déterminer l'inflammation du péritoine? Je pense qu'à la suite de la ponction une certaine quantité de la substance gélatineuse a pu s'épancher dans la cavité péritonéale et a donné naissance à l'inflammation de cette membrane si facilement irritable; c'est là une explication, et c'est une raison pour éviter les pressions exercées sur le ventre dans le but de faciliter la sortie du liquide. Aussi est-ce avec les plus grands ménagements qu'on doit employer les ceintures hypogastriques comme moyen de traitement. Elles doivent plutôt soutenir le ventre que le comprimer. Il est très-important de bien noter cette particularité.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi; dans d'autres kystes, à la suite d'une ponction, on a vu que des péritonites étaient survenues par un autre mécanisme. C'est ainsi que lorsqu'on a retiré la canule un peu trop vite, après l'écoulement d'un liquide abondant, une péritonite suraiguë est survenue quelquefois. Dans

---

« Cette paix, ce calme de l'esprit, ce premier élément de tout bonheur, cette divinité de l'épicurisme, Dupuytren la cherchait en tout : aussi, dans ses leçons, dans ses opérations, rien n'était remis à la fortune; tout était mûri, calculé, approfondi, prévu. Une affection se présente-t-elle, d'une nature inconnue ou avec des caractères équivoques, il se souvient de l'anathème de Corvisart contre les devineurs de maladies. Muet pendant un, deux, trois jours, il observe, il emporte avec lui l'image du mal, il complète cette image de la veille par celle du lendemain; il recueille les signes les plus fugaces, il compare, balance, exclut, combine, et, le trait de lumière venu pour lui, comme il vint pour Archimède, il voit, il parle, il explique, et l'événement démontre plus tard qu'il a touché juste. Quel travail d'idées lui donnait ainsi la solution des problèmes? Mystère qu'il se réservait, a-t-on dit. Erreur. Il faisait pour ses élèves ce qu'Euler faisait pour les siens ; il leur montrait toutes les routes que son esprit avait battues pour arriver à la vérité : persuadé qu'il les servait mieux en leur enseignant des opérations intellectuelles que des opérations de la main.

« A l'égard des grandes opérations, quelque relief qu'en reçût son admirable dextérité, c'était toujours la nécessité même qui les lui arrachait. Comme Petit, comme La Peyronie, il détournait les lèvres de ce calice, et, pour se résoudre à une telle extrémité, il fallait qu'il ne comptât plus sur l'heureuse industrie de la nature. Du reste, avec quelle vigilance il étudiait et les forces du malade et le caractère de la constitution régnante ! Il savait trop que, pendant le règne des épidémies dangereuses, l'art ne porte pas impunément le couteau dans des chairs vivantes ; et que, déjà détériorée, soit par un vice originel, soit par quelque habitude funeste, soit par le génie même de l'épidémie, l'organisation blessée se précipite quelquefois brusquement vers la catastrophe. Soumettre son talent chirurgical à des vues médicales si élevées, n'est-ce pas représenter à la fois Sydenham, Stoll et Desault ? Enfin l'opération devenait-elle indispensable, de deux choses l'une : ou l'opération était de celles que Dupuytren appelait réglées, parce que, se faisant dans des parties dont les rapports sont invariables, les procédés ne sauraient varier ; et celles-là, Dupuytren les faisait avec une promptitude qu'aucune autre

ces cas, la canule avait traversé un petit kyste avant d'arriver dans le kyste principal; le liquide contenu dans le petit kyste n'avait pu s'écouler puisque la canule bouchait complétement l'orifice; mais si l'on a retiré trop rapidement la canule après que le kyste principal a été vidé, celle-ci a traversé trop rapidement le petit kyste pour que son contenu ait pu s'échapper au dehors; il s'était épanché dans la tunique péritonéale et avait produit consécutivement l'inflammation de cette membrane. Il pourrait même arriver, malgré les plus grandes précautions employées dans le retrait de la canule, qu'il s'échappât quelques gouttes du liquide qu'elle contient.

Enfin la péritonite peut être causée par une ouverture accidentelle du kyste. La malade couchée au nº 20 nous fournit un exemple probable de ce genre de lésions.

Cette femme a été ovariotomisée en 1864 par M. Desgranges à Lyon; dans ces dernières années, son ventre a pris un développement énorme que j'ai attribué, à cause des symptômes qu'elle offrait, à une ascite surajoutée à un kyste développé dans le seul ovaire resté. La mauvaise santé de la malade m'empêchant de l'exposer de nouveau aux dangers de l'ovariotomie, je lui ai fait plusieurs ponctions qui ne furent suivies d'aucun accident. Les jours derniers, cette femme nous est revenue avec tous les signes de la péritonite ; elle avait des vomissements ; son pouls, petit et accéléré, était facilement dépressible ; le ventre, distendu par une notable quantité de liquide contenu dans la poche kystique, était le siége de douleurs vives qui s'augmentaient encore par la pression. Evidemment, c'étaient là tous les symptômes de la péritonite ; mais par quel mécanisme s'était produite l'inflammation ? Elle ne pouvait être mise sur le compte de la ponction, la dernière ayant été faite il y a environ trois mois. D'un autre côté, quoique distendu, le ventre ne présentait pas un volume tellement considérable qu'on pût attribuer ces accidents à son développement excessif. Il était encore possible de croire à l'inflammation de la paroi interne de la poche kystique, inflammation qui donne des accidents analogues à ceux de la péritonite. Mais la ponction qui fut faite quelques jours plus tard donna issue à un liquide qui n'était nullement mélangé de pus. Il est probable que, dans ce cas, la poche kystique se sera ouverte accidentellement, qu'une certaine quantité de liquide se sera épanchée dans la tunique péritonéale et aura déterminé son inflammation.

Chez une autre malade dont nous avons les pièces sous les yeux, la cavité péritonéale renfermait une quantité énorme de liquide gélatineux semblable à du blanc d'œuf. La séreuse était enflammée et présentait des arborisations et des fausses membranes purulentes qui adhéraient assez mollement aux organes voisins. J'avais cru d'abord à un cancer myxoïde qui se serait développé dans cette région ; mais, en examinant l'ovaire droit, on voit que la substance gélatineuse s'était épanchée dans le péritoine

---

main n'a surpassée jusqu'ici ; ou bien l'opération était de celles qu'il appelait non réglées, parce que se faisant, comme dans les hernies, sur des organes d'un tissu délicat, et dont les rapports de volume, de figure, d'étendue, de situation, sont prodigieusement variables, chaque cas a ses règles propres qu'il ne peut tirer que de lui-même ; et celles-là, Dupuytren les faisait avec lenteur, avec circonspection, avec tâtonnements, ne divisant les parties qu'après les avoir interrogées de ses yeux, de ses doigts, de ses instruments, prenant quelquefois l'avis des assistants, pour s'y tenir, s'il le jugeait préférable, offrant ainsi deux hommes opposés ; mais, dans sa célérité comme dans sa lenteur, n'écoutant que l'intérêt des malades, pour leur épargner, dans le premier cas de la douleur, dans le second les suites quelquefois mortelles d'une méprise ou d'une action trop précipitée. On l'a même vu s'arrêter au milieu d'une opération, remettre en place ce qu'il avait divisé et le couvrir d'un appareil, parce qu'aller plus loin lui paraissait redoutable. Et qu'on ne pense pas que, ainsi préoccupé de ce qu'il devait aux malades, il oubliât ce qu'il devait aux élèves. Ses moindres mouvements étaient pour eux autant de préceptes dont il développait les raisons et faisait sentir l'à-propos. A ces deux enseignements, de parole et d'action, en succédait un troisième que l'on pourrait appeler mixte, parce que, en effet, il tient des deux autres ; je veux parler de la consultation publique, laquelle se fait à l'Hôtel-Dieu comme elle se fait dans les autres hôpitaux ; avec cette différence que, chaque année, l'Hôtel-Dieu recevait plusieurs milliers, et par conséquent une prodigieuse variété de maladies seulement chirurgicales : aussi, chaque jour, Dupuytren voyait se déployer devant lui ces tristes et longues phalanges d'infirmités diverses comme autant de pages où sont inscrits les misères, les infortunes et les souffrances des classes populaires, et peut-être aussi les déplorables fruits de leurs dépravations. Quel spectacle pour le moraliste et le législateur ! et, pour qui se dévoue au soulagement de tant de calamités, que de leçons à la fois, sur les maladies des tempéraments et des âges, sur les transmissions héréditaires, sur les cachexies originelles ou acquises, sur l'influence des constitutions atmosphériques, sur les frénétiques égarements des passions, sur les pernicieux effets d'une mauvaise nourriture, d'un travail

après l'ouverture du kyste produite par le trois-quarts. Les parois kystiques étaient très-minces et vasculaires. La tumeur avait contracté des adhérences nombreuses avec l'ovaire droit qui semblait avoir disparu tant il était atrophié. La trompe, de ce côté, était dilatée et présentait l'apparence d'un kyste. Le kyste offrait plusieurs loges qui toutes communiquaient entre elles.

Nous avons donc là un exemple de kyste multiloculaire contenant de la matière gélatineuse. C'est cette forme de kyste que l'on a décrite sous le nom de cystosarcome de l'ovaire.

Du côté opposé, c'est-à-dire à gauche, nous avons trouvé l'ovaire sain, et une hydropisie de la trompe de Fallope; cette lésion est assez commune, et nous savons qu'on la rencontre souvent coïncidant avec les kystes de l'ovaire.

EXEMPLE DE GUÉRISON POSSIBLE DU KYSTE DE L'OVAIRE.

J'appelle votre attention sur la malade couchée au nº 1 de la salle des femmes. Agée de 31 ans, cette femme présente un kyste multiloculaire coïncidant avec une ascite, ce qui n'est pas très-rare. Je ne reviendrai pas sur les symptômes qui m'ont fait porter ce diagnostic, symptômes sur lesquels j'ai plusieurs fois déjà insisté dans mes précédentes leçons.

Mais, ce qui est plus rare, c'est la coïncidence, chez cette malade, d'une ascite simultanément avec des kystes stationnaires. Ces kystes sont tellement stationnaires qu'on peut les considérer comme arrivés à leur période de guérison; car ils sont transformés en une masse de consistance fibreuse, ou du moins leurs parois sont tellement épaissies qu'elles ne se prêtent plus à la distension. Il y a sept ou huit ans, j'ai fait pour la première fois la ponction à cette femme; à cette époque, l'ascite n'existait pas encore, et je lui proposai l'ovariotomie à laquelle elle se refusa.

Elle entra ensuite à la Salpêtrière; là, un des kystes suppura et fit saillie dans le vagin où il s'ouvrit. La suppuration extrêmement abondante faisait craindre à tout moment qu'elle mourût d'hecticité. La fistule vaginale par laquelle s'écoulaient les produits de la suppuration est actuellement oblitérée. Je crois que ces kystes sont guéris ou au moins à peu près guéris; mais une grave incommodité subsiste encore: cette malade est toujours affectée d'ascite qui se reproduit incessamment, et qui nécessite une nouvelle ponction tous les cinquante jours environ. Nous venons de faire la quarante-neuvième ponction.

La cause de cette ascite paraît tenir à l'inflammation du péritoine continuellement irrité par la présence de ces corps étrangers dans la cavité abdominale.

Les kystes présentent des adhérences nombreuses, ce qui ne permet pas de songer à l'ovariotomie. Cette malade a aussi de temps en temps des poussées inflammatoires

---

industriel excessif, insalubre, dans des habitations trop étroites, dans un air infecté! Descendez dans cette fange des populations, et vous apprendrez comment vos semblables se dégradent dans le dénûment et les privations, comment s'éteint dans leur cœur le sentiment de la dignité humaine, comment ce cœur ulcéré s'ouvre aux conseils dangereux, et à quel prix fleurissent et brillent les grandes sociétés. Elles ne sont puissantes que par le travail; mais le travail sera toujours inégalement réparti; et, jusqu'à ce qu'elle ait un correctif suffisant, non dans les lois, mais dans les mœurs, cette inégalité sera toujours une source de dépendance, d'oppression, de misère et d'avilissement. Enfin, ces consultations apprennent surtout encore à quel point l'art doit être sobre d'opérations; car souvent telle affection que l'on jugeait mortelle, si elle n'était pas opérée, se représente améliorée, adoucie par des moyens moins cruels, et marchant sensiblement à la guérison. Jamais Dupuytren ne manquait à ces consultations, tant il y puisait d'idées; ou, s'il était contraint de s'absenter, il s'y faisait suppléer par deux autres lui-même: Breschet et Sanson.

« Ce n'est pas tout. Pour mettre le sceau à l'instruction des élèves, et préparer les matériaux d'un grand enseignemens futur, il faisait écrire par les cinq internes de son service l'histoire des maladies les plus graves et les plus singulières. L'issue était-elle funeste, outre les symptômes, la marche, le traitement, l'observation renfermait encore ce que découvrait l'ouverture, c'est-à-dire les lésions propres à la maladie, et les lésions antérieures ou concomitantes qui en avaient aggravé le caractère et accéléré la fin. J'ai vu désignées, sur quelques-unes de ces observations, jusqu'à trois et quatre causes de mort. Il est de ces observations où se marque un talent supérieur. A des époques fixes, Dupuytren les revoyait toutes; et, ce qui en garantit l'excellence, il les a toutes corrigées de sa main. Elles forment aujourd'hui un recueil de plus de cent gros volumes in-folio. Les matières y sont rangées par ordre dans des tables alphabétiques; et, quelque cas rare et difficile venant à s'offrir, Dupuytren pouvait, à la faveur de ces tables, retrouver dans le passé des cas analogues, et en prendre conseil pour le cas présent. Ces volumes occupaient une grande salle de l'Hôtel-Dieu, et là, on se croyait dans

de péritonite qui lui occasionnent de grandes douleurs. D'après son dire, ces douleurs n'ont qu'une très-courte durée.

A part cette reproduction à des intervalles très-rapprochés du liquide ascitique dans l'abdomen, cette femme jouit d'une santé relativement bonne : l'appétit est très-bien conservé, les digestions se font bien, et même elle a acquis un certain degré d'embonpoint.

Les kystes par eux-mêmes sont guéris, c'est surtout sur quoi je voulais insister comme mode de guérison et comme terminaison possible de l'hydropisie enkystée de l'ovaire, alors même que cette hydropisie a atteint la période de suppuration.

La suppuration des kystes est donc un mode de terminaison à ajouter aux autres. Dans ce cas, la suppuration s'est faite par le vagin ; il n'est point très-rare de voir le pus prendre une autre voie et s'échapper par le rectum.

Malheureusement, ce mode de terminaison laisse subsister dans la cavité abdominale les poches kystiques dont les parois peuvent s'épaissir et acquérir un volume considérable. Ces poches, agissant alors comme de véritables corps étrangers, occasionnent, comme chez notre malade, des péritonites et une reproduction continuelle d'ascite dont les causes tiennent à l'inflammation du péritoine irrité par les frottements perpétuels des poches kystiques revenues sur elles-mêmes.

Dans ce cas, on ne peut avoir recours qu'à un traitement palliatif. Il faut se contenter de ponctionner chaque fois que l'ascite se reproduit, et comme moyen adjuvant, exercer une légère pression sur l'abdomen au moyen d'une ceinture pour soulager la malade en diminuant les douleurs que lui occasionne le poids de son ventre, lorsqu'il est distendu, et pour empêcher les frottements des poches kystiques. Il faut aussi recommander à la malade d'éviter les efforts considérables.

KYSTE DE L'OVAIRE SUPPURÉ ET PONCTIONNÉ.

La malade du nº 2 nous fournit l'occasion d'étudier un des accidents des kystes de l'ovaire et de réfléchir sur ses causes.

Cette femme est âgée de 40 ans et a vu son ventre augmenter de volume, il y a dix-huit mois. Cette augmentation s'est faite lentement et progressivement pendant quatorze ou quinze mois sans exercer aucune influence fâcheuse sur la santé générale. Les règles ont continué à se montrer à leurs époques; les digestions sont toujours restées bonnes, la marche était peu gênée ; mais il y a trois mois et demi, son ventre est devenu douloureux à la pression et aux mouvements occasionnés par la marche, d'où l'obligation, pour cette malade, de garder presque continuellement le lit depuis cette époque. En outre, il existait des douleurs spontanées accompagnés de coliques; puis à ces douleurs abdominales se sont ajoutés, dès le

---

l'un de ces temples que la Grèce consacrait au dieu d'Epidaure. Les siècles y avaient rassemblé de semblables archives, et c'est de là qu'Hippocrate a tiré la seule philosophie médicale qui soit au monde. Si jamais cette philosophie était détruite par des guerres, des conquêtes, des incendies ou des révolutions du globe, ce n'est que par de pareils efforts que le genre humain la rétablirait. »

Restons sur ces souvenirs pieux et glorieux de Dupuytren. A ses funérailles, les élèves ne se souvinrent que de l'éclat et des services de son enseignement, et ils se disputèrent l'honneur de traîner jusqu'à sa dernière demeure le char qui portait ses dépouilles mortelles. Dupuytren mourut cinq fois millionnaire; cette fortune, légitimement et laborieusement acquise, à laquelle il tenait beaucoup, et il en avait le droit, Dupuytren l'offrit tout entière à Charles X, exilé dans le triste château d'Holyrood.

D[r] SIMPLICE.

— M. le docteur Laskowski recommencera son cours d'anatomie et de physiologie le lundi 25 octobre 1869, dans l'amphithéâtre nº 2 de l'Ecole pratique.

Ce cours durera tout le semestre d'hiver, et se composera de deux leçons par jour : une de midi à une heure et l'autre de cinq heures à six heures, de manière que le cours complet sera répété deux fois dans le semestre.

Les élèves seront exercés à disséquer tous les jours de une heure à quatre heures, dans le pavillon nº 7, sous la direction du professeur.

Toutes les démonstrations seront faites sur des pièces anatomiques naturelles conservées.

On s'inscrit tous les jours, de quatre à cinq heures, rue de Tournon, 12.

début, des vomissements si fréquents que la malade rejetait tout ce qu'elle mangeait. Depuis un mois elle ne vomit plus, mais l'appétit n'est pas revenu.

La malade dit avoir eu fréquemment de la fièvre vers le soir, de 7 à 10 heures. Elle accuse de la chaleur, de la céphalalgie, quelquefois même du refroidissement, mais jamais elle n'a eu de gros frissons. Nous l'avons observée à ce point de vue, et nous n'avons pu constater la fièvre.

Il y a trois mois et demi, les règles ont cessé de paraître.

Etat actuel. — Cette malade est amaigrie, pâle ; son ventre est assez gros (comme dans une grossesse de six mois) surtout à la partie inférieure. Le volume du ventre est plus considérable du côté gauche que du côté droit.

Si nous portons la main sur cette tumeur, nous lui trouvons une certaine dureté ; elle ne présente point de bosselures, mais elle offre une résistance assez marquée jointe à un certain degré d'élasticité ; en appliquant les deux mains, pressant doucement et d'une manière prolongée, on peut percevoir une sensation de flot assez prononcée ; mais nous ne percevons pas la fluctuation par le choc. La fluctuation se sent d'ailleurs dans tous les sens.

Par le toucher vaginal combiné avec le palper abdominal, nous n'avons rien constaté, ce qui tient à ce que la tumeur ne descend pas assez bas.

Qu'avons-nous là ? Une tumeur abdominale sous-ombilicale développée primitivement dans le côté gauche et donnant de la fluctuation. Nous disons que c'est un kyste de l'ovaire, à cause de l'existence de la fluctuation.

N'y aurait-il pas lieu de croire à une grossesse extra-utérine ? La malade n'a pas présenté au commencement de la maladie les symptômes du début d'une grossesse.

Ne serait ce pas une grossesse ordinaire de six à sept mois ? L'auscultation ne fait découvrir aucun bruit fœtal ni placentaire, et la malade paraît être certaine qu'elle ne peut pas être enceinte. Elle nie formellement la possibilité d'une grossesse.

Cette tumeur que nous diagnostiquons kyste de l'ovaire ne donne pas la fluctuation par le choc. Que faut-il en conclure ? que le kyste contient peut-être un liquide épais, non coulant, gélatineux (quoique les kystes contenant une substance gélatineuse puissent donner quelquefois très-facilement de la fluctuation au moindre choc, ainsi que l'a constaté M. Nélaton, et ainsi que nous l'avons nous-mêmes observé dernièrement chez une de nos malades). Peut-être aussi cette absence de fluctuation est-elle due à l'épaisseur des parois de la poche kystique.

Mais le point important et difficile est d'expliquer les troubles fonctionnels survenus depuis trois mois et demi. Que s'est-il passé de ce côté ? La solution de ce problème est difficile. Mais il n'y a pas à douter que ce soit dans la tumeur que se trouve le point de départ des accidents.

Que présente donc d'extraordinaire ce kyste ? Ordinairement l'hydropisie enkystée de l'ovaire ne cause des accidents que quand la distension est devenue énorme. On peut donner plusieurs explications de ces symptômes :

A la grande rigueur, les douleurs pourraient tenir à la distension, laquelle n'agirait pas par la compression exercée sur les organes voisins, mais produirait des douleurs par le fait même de la distension d'une paroi rigide, la poche renfermant toujours un plus ou moins grand nombre de filets nerveux.

On pourrait admettre le développement d'une péritonite lente au voisinage du kyste. Cette interprétation trouverait quelque valeur dans les symptômes accusés par la malade. Il y a, en effet, des vomissements, de la douleur à la pression.

Quelquefois il s'ajoute, aux kystes, des épithélioma ou d'autres tumeurs de mauvaise nature. Nous n'avons aucun argument particulier pour croire à cette interprétation.

Il peut aussi arriver que le kyste devienne plus douloureux par le fait d'un commencement de grossesse. On voit en effet les femmes atteintes de kystes de l'ovaire devenir grosses. L'absence des règles depuis trois mois et demi donne quelque poids à cette opinion. Mais le col de l'utérus n'est ni mou ni entr'ouvert, quoique cette femme ait déjà eu des enfants. Le corps de l'utérus est très-petit et on ne sent pas cette espèce de tumeur globuleuse surmontant le vagin, comme cela a lieu vers les trois ou quatre premiers mois de la grossesse.

Enfin, comme dernière explication, reste l'inflammation de la paroi interne du kyste. En effet, cette inflammation donne des accidents analogues à ceux de la péri-

tonite. C'est cette dernière opinion que nous adoptons; peut-être à cette cause se joint-il un peu d'inflammation de la tunique péritonéale.

Cette inflammation qui dure depuis trois mois et demi peut ne pas avoir amené de la suppuration; cela est possible, mais si nous constatons que la malade a, chaque soir, des accès de fièvre, il y aura grande probabilité pour croire à cette suppuration.

(La ponction a été faite quinze jours après cette leçon et a donné issue à une notable quantité de liquide purulent. Il s'agissait donc bien d'un kyste enflammé et suppuré.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1869. — Présidence de M. Blache.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

M. Fauvel continue ainsi :

Après avoir parlé des mères, voyons ce qu'il est possible de faire à l'égard des nourrices.

Il est incontestable que, malgré tous les efforts tentés, notre état social s'opposera toujours à ce que la classe laborieuse des villes adopte généralement la pratique de l'allaitement maternel. Il y aura donc toujours nécessité pour elle d'avoir recours à l'allaitement mercenaire.

Comment faire en sorte que cet allaitement soit suffisant et que l'enfant ait les soins nécessaires? En d'autres termes, comment obtenir de bonnes nourrices?

En principe, la solution du problème n'est pas difficile. Il suffit d'intéresser la nourrice à la conservation et à la prospérité de son nourrisson.

Que la nourrice, au lieu d'un salaire mesquin, puisse compter sur une rémunération suffisante de ses soins, qu'elle puisse se consacrer à son nourrisson, sûre d'en être récompensée, et vous trouverez des femmes capables de remplir cet office, et vous n'aurez plus ce tableau de la misère nourrissant la misère, et vous pourrez alors *établir une surveillance utile*, et vous verrez à coup sûr la mortalité diminuer dans de grandes proportions.

En définitive, c'est encore là une question d'argent.

Toutefois, il y a ici un écueil à éviter. Notre but principal doit être de favoriser par tous les moyens possibles l'allaitement maternel, et nous ne devons soutenir l'allaitement mercenaire qu'à titre de complément indispensable. Ce serait donc manquer le but et seulement déplacer la question que d'encourager outre mesure l'industrie des nourrices. Vous auriez peut-être alors de beaux nourrissons, mais ce serait aux dépens du frère ou de la sœur de lait, que nous ne devons pas oublier. Dans l'état actuel des choses, c'est surtout le *petit Parisien* qui pâtit; prenez garde de ne faire que renverser la proposition.

C'est là le danger inséparable de l'allaitement mercenaire; sauf exception, il est de règle que l'un ou l'autre des deux enfants ait à en souffrir.

Le plus sage serait donc de ne pas exciter par une propagande intempestive l'industrie des nourrices, et d'abandonner les choses à leur marche naturelle. L'appât d'un salaire élevé sera sans doute un stimulant; mais si, d'un autre côté, le besoin diminue par le fait du progrès de l'allaitement maternel, et si un examen convenable préside au choix de la nourrice, l'industrie, par la force des choses, se mettra en équilibre avec le besoin réel.

N'oubliez pas, Messieurs, que je parle ici de la nourrice subventionnée, qui, par cela même, doit être soumise à un examen préalable et à une surveillance spéciale.

Je suis si peu favorable à l'extension de l'industrie des nourrices (qui aura toujours un côté fâcheux) que j'en suis venu à me demander si, plutôt que d'avoir recours à des nourrices ne réunissant pas toutes les conditions désirables, il ne conviendrait pas mieux de combler le déficit par l'allaitement artificiel.

Je sais que, en France, l'allaitement artificiel est accusé de bien des maux, qu'on lui attribue une grande part dans la mortalité des enfants qui y sont soumis. J'ai sous les yeux le résumé d'un travail fort intéressant à ce sujet présenté, en 1867, par M. le docteur Denis-Dumont, au Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Caen. Il en résulte que, dans le département du Calvados, le tiers à peu près des enfants sont élevés au biberon et au petit pot, que la mortalité des enfants soumis à ce régime s'élève à 30 p. 100 pendant la première année, tandis qu'elle n'est que de 10 p. 100 parmi les enfants nourris au sein. Bien que certains résultats numériques de ce travail aient été contestés, il n'en est pas moins demeuré établi que la mortalité, parmi les enfants élevés au biberon ou au petit pot, était de beaucoup supérieure à celle des enfants allaités au sein.

Mais s'ensuit-il que le résultat fâcheux soit principalement dû au principe même de l'allaitement artificiel? Il est permis d'en douter avec M. Denis-Dumont et les autres membres qui ont pris part à la discussion, quand on voit que le lait n'est pas le seul aliment donné, et que, dans le but de *fortifier l'enfant*, on y ajoute, indépendamment de soupes et de bouillies épaisses, du vin, du cidre, du café, et même de l'eau-de-vie.

Si, à ces causes, on ajoute que, dans les départements où l'allaitement au petit pot est en faveur et constitue une véritable industrie, il est commun de voir une seule femme chargée de plusieurs enfants à nourrir, on peut facilement imaginer à quel point ces pauvres enfants doivent manquer des soins nécessaires. Et cependant, malgré cela, si la statistique du Calvados est exacte, la mortalité, parmi ces enfants, n'égalerait pas encore celle que produisent les mauvaises nourrices.

D'un autre côté, si nous tenons compte de ce que chacun de nous a pu voir, des résultats souvent remarquables obtenus par l'allaitement artificiel pratiqué avec tous les soins convenables, si nous considérons que ce mode d'allaitement est recommandé dans certains pays, il me semble que c'est aller un peu vite que de le proscrire absolument, ainsi que le font chez nous beaucoup de médecins. Certes, sans parler de l'allaitement maternel, qui est hors de cause, je suis convaincu que l'allaitement d'une bonne nourrice est préférable à l'allaitement artificiel ; mais, à défaut de bonne nourrice, n'est-il pas à croire que le biberon pourrait être d'un précieux secours ?

Je n'ai pas d'opinion arrêtée à cet égard ; je ne sais pas jusqu'à quel point l'allaitement artificiel, praticable avec avantage dans la famille, sous les yeux de la mère, l'est aussi par des mains mercenaires. Nous ne possédons sur ce sujet aucune expérimentation en grand qui soit décisive. La question vaut la peine d'être étudiée, et je suis d'accord avec la commission lorsque, en vue de la statistique *à venir*, elle recommande de rechercher quelle est la mortalité comparée des enfants nourris artificiellement, et de ceux nourris au sein.

Mais je voudrais qu'indépendamment de cette enquête et des renseignements recueillis à ce sujet dans tous les pays, l'allaitement artificiel fût expérimenté chez nous avec toutes les précautions convenables et sur une assez large échelle pour arriver à des résultats décisifs.

Par qui, comment, sur quelles données serait faite cette expérimentation? Je n'ai pas à m'en préoccuper pour le moment. C'est une question à reprendre et à étudier dans ses détails.

Ce que je veux seulement dire aujourd'hui, c'est que l'allaitement artificiel ne doit pas être rejeté sans examen, parce qu'il pourrait être un complément précieux à défaut de bonnes nourrices.

Nous ne sommes pas assez riches pour nous priver bénévolement d'une telle ressource sans plus ample informé.

Si je ne me trompe, Messieurs, j'ai déjà rempli la plus grande partie de mon programme; à la rigueur même je pourrais m'en tenir là. Mais j'irai plus loin. Après avoir spécifié les causes du mal et indiqué le remède, je dirai comment il est possible de se procurer celui-ci.

Si vous voulez diminuer la grande mortalité qui pèse sur les enfants des familles nécessiteuses, il faut procurer à ces enfants le lait nécessaire à leur alimentation et de bons soins ; et pour cela il faut de l'argent.

Nous sommes, vous le voyez, encore bien loin de la réglementation. Avant tout *il faut de l'argent* : comment en obtenir?

Si je ne suivais que mon inclination, je dirais que c'est à la charité privée qu'il faut avoir recours, que c'est à des souscriptions individuelles et volontaires qu'il faut en demander, laissant à des Associations protectrices de l'œuvre le soin de recueillir les dons et de les distribuer.

J'y verrais plusieurs avantages. Sans compter celui d'exciter chez nous, pour un noble but, l'initiative individuelle si défaillante, j'y verrais l'avantage de permettre aux classes aisées de tendre une main amie à ceux que la fortune a moins favorisés et de resserrer ainsi le lien social; j'y verrais l'avantage d'une action plus directe, plus prompte, plus souple, moins formaliste, s'adaptant mieux aux besoins à secourir que l'intervention rigide de l'État. Quelles que soient les bonnes intentions et la bienveillance d'une administration publique, celle-ci ne saurait prétendre à cette action moralisante, à cette tendresse salutaire de la charité exercée par les mères de famille. Ce serait surtout elles qu'il faudrait, par une propagande active dans toute la France, intéresser au succès de l'œuvre. Oui, voilà l'idéal à atteindre. Mais trouverait-on chez nous dans une mesure suffisante, je ne dis pas l'élan, le courage, la charité (rien de cela ne manque), mais la volonté tenace et la persévérance, qui seules peuvent mener au succès? J'en doute. Nos mœurs actuelles ne s'y prêteraient pas, et je n'ai pas la prétention de les réformer.

Je n'ai donc pas grand espoir qu'un tel appel fait chez nous puisse (avec notre habitude d'attendre tout du Gouvernement) produire, quant à présent du moins, le résultat désirable. Force serait donc, je le crains bien, d'avoir recours à l'intervention gouvernementale et de réclamer en faveur de l'enfance une part dans le budget de l'État.

Qu'y aurait-il donc de si exorbitant à demander à l'État une telle faveur? S'il fallait énumérer toutes les subventions accordées par l'État, la liste serait longue.

L'industrie, le commerce, l'agriculture, la marine, les lettres, les beaux-arts, que sais-je encore? sont plus ou moins subventionnés, et avec raison sans doute. Si l'amélioration de la race chevaline est encouragée par des subsides, y aurait-il donc quelque chose de subversif à demander à l'État une subvention en faveur de l'espèce humaine chez nous? C'est là, ce me semble, une question d'intérêt national de premier ordre.

Je ne sais quelles objections pourraient être faites à cette demande ; mais si l'Académie est convaincue, comme je le suis, qu'une subvention pécuniaire importante est indispensable

pour remédier à l'effroyable mortalité qui pèse en France sur les nouveau-nés de tout une classe de la population, je n'hésite pas à proclamer qu'il est de son devoir de le dire au Gouvernement.

Je n'ose affirmer que l'Académie pût aller plus loin dans ses indications sans sortir de son rôle ; mais qu'il me soit permis d'ajouter qu'à mes yeux, et en tout cas, il serait à désirer que le Gouvernement intervînt directement le moins possible dans la distribution des secours pour ne pas affaiblir l'initiative individuelle si utile à tous les points de vue, qu'il vaudrait mieux que le Gouvernement se contentât de subventionner, en raison de leurs besoins, des Sociétés protectrices de l'enfance, créées par son initiative sur le modèle de celles qui existent déjà, et de décerner des récompenses, ainsi d'ailleurs que le demande la commission, aux nourrices bien méritantes, avec la condition toutefois que la nourrice devrait soumettre au jury non-seulement son nourrisson, mais encore son propre enfant, condition très-importante pour éviter (ainsi qu'on l'a vu en pareil cas) que ce dernier ne soit par trop négligé.

On m'objectera peut-être que tout ce que je propose là n'est pas nouveau : qu'il existe, sous différents noms, des Sociétés protectrices de l'enfance qui fonctionnent, dans le sens que je demande, avec beaucoup de dévouement. Oui, je ne l'ignore pas, il existe des Sociétés pleines de dévouement pour l'enfance; mais le nombre n'en est pas bien grand, et leur action est bien restreinte. C'est qu'il manque à la plupart de ces Sociétés la conviction, l'ardeur de la propagande, et par suite, le nerf de l'action efficace ; c'est qu'ayant peu d'argent à leur disposition, elles distribuent (je ne leur en fais pas un reproche) plus de bonnes paroles que de secours effectifs. Entre les Sociétés que je conçois et celles qui existent maintenant, il y aurait la différence de la richesse à la pauvreté, ce qui est bien quelque chose. Les Sociétés existantes sont des germes qu'il faut faire fructifier et répandre sur tout le territoire, soit qu'elles fonctionnent toutes seules par un élan de charité patriotique, soit qu'elles aient une subvention du Gouvernement.

Avant de finir, je dois dire un mot de la réglementation. Certes, dès l'instant que je propose de subventionner l'allaitement dans le cas d'insuffisance de ressources, cela entraîne avec soi l'idée d'une surveillance des nourrices subventionnées et des mères secourues ; j'y ajoute, si l'on veut, celle des intermédiaires qui font métier d'entremetteurs, bien que ce soit une question à part. Que la personne subventionnée soit soumise à un contrôle, cela est juste ; cette personne a contracté librement ; mais que l'Etat, ou qui que ce soit, intervienne *obligatoirement* entre la famille et la nourrice non subventionnée pour le choix de celle-ci, je ne vois là qu'une prétention subversive que rien ne saurait justifier ; ce serait entrer dans la voie du communisme. A mon sens, la réglementation de l'industrie des nourrices doit donc être restreinte dans les limites que je viens d'indiquer.

Tel est, Messieurs, le plan d'études que j'aurais soumis à la commission si j'avais eu l'honneur d'en faire partie.

Si mon opinion avait prévalu, la commission aurait attendu, pour présenter son rapport, les résultats de l'enquête dont j'ai tracé sommairement le programme ;

Si, au contraire, l'idée d'agir promptement l'avait emporté, j'aurais proposé de s'en tenir aux faits acquis, de les mettre bien en relief, et d'en déduire toutes les conséquences pratiques pouvant éclairer le Gouvernement sur la nature du mal et les moyens d'y remédier.

J'ai essayé de donner à l'Académie (autant que cela m'était possible dans un discours) un aperçu des questions que j'aurais voulu voir traiter magistralement dans le rapport.

Il n'est pas douteux que si, au lieu d'être à peine effleurées comme je viens de le faire, ces questions eussent été, au sein de la commission, l'objet d'une étude approfondie par tant d'hommes plus compétents que moi, il en fût sorti quelque chose d'un tout autre poids que l'ébauche incomplète que je soumets aujourd'hui au jugement de l'Académie ; mais ce qui n'est pas fait peut encore se faire : l'Académie en décidera.

Je ne me dissimule pas que, en venant exposer, trop précipitamment peut-être, mais poussé par un sentiment irrésistible, tout un plan de conduite, j'ai donné prise à des critiques sérieuses. Je m'y soumets d'avance, sans préoccupation personnelle. Tant mieux si la critique fait jaillir la lumière que je n'ai pas vue ! Je serai le premier à y applaudir.

Désireux d'éviter jusqu'à l'apparence d'un procédé blessant, j'ai traité la question en elle-même. Il m'a semblé que, dans un pareil sujet, qui touche aux intérêts les plus chers de notre pays, le but à atteindre devait seul nous passionner.

J'ajoute, en terminant, que je n'ai aucune revendication personnelle à faire pour les idées que j'ai émises. Ces idées, je les ai puisées chez les uns et chez les autres, principalement dans les travaux de MM. Brochard et Monot, dans les discours de M. Husson, dans le rapport fait à la Société médico-chirurgicale de Bordeaux par M. Levieux et dans l'intéressante discussion à laquelle il a donné lieu. Je n'ai, de plus, aucune difficulté à reconnaître que notre honorable collègue, M. J. Guérin, m'avait, sans que je le susse, devancé dans la critique du rapport de la commission, lorsque, dans la discussion de 1866, il traçait un plan d'études ayant de l'analogie avec celui que je propose ; mais pourquoi notre honorable collègue n'a-t-il pas eu l'idée de répéter, au sein de la commission dont il était membre, les excellents conseils qu'il avait déjà donnés et qui eussent probablement changé le cours des choses ? L'Académie y aurait beaucoup gagné, et il m'eût épargné la rude tâche que j'ai entreprise.

Maintenant, ai-je trop présumé de mes forces en l'entreprenant ? c'est à l'Académie de le dire.

(Cette deuxième partie du discours de M. Fauvel est, comme la première, accueillie par de nombreux applaudissements.)

—

M. J. Béclard lit la suite du travail de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, intitulé : *Recherches historiques sur la vie privée de l'empereur Auguste, ses maladies, ses infirmités et son genre de mort.*

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Injections anti-catarrhales. — Triquet.

N° 1.

Acide tannique. . . . . 1 gr. 20 centigr.
Eau distillée de roses. . . . . 250 grammes.

Faites dissoudre. — Trois injections par jour.

N° 2.

Sulfate d'alumine et de potasse. . . . . . 10 grammes.
Eau distillée. . . . . 100 —

Faites dissoudre. — Deux injections par jour.

Employer ces injections l'une après l'autre, à quelques jours d'intervalle, dans le catarrhe chronique de l'oreille, quand l'écoulement a perdu sa couleur verte, son odeur fétide, et qu'il est devenu blanc jaunâtre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Octobre 1792.

—

Une trop forte dose d'opium empoisonne accidentellement et tue Antoine Leroux, chirurgien-major de l'hospice de Dijon, accoucheur très-habile, qui l'un des premiers a entrevu les dangers, comme cause d'hémorrhagie, de l'insertion du placenta sur le col utérin. On ne médite peut-être pas assez ses *Observations sur les pertes de sang chez les femmes en couches*; 1776; in-8°. — A. Ch.

Une nourrice vient d'être condamnée pour mauvais soins donnés à l'enfant qui lui était confié. L'arrêt suivant fait connaître dans quelles circonstances la Cour impériale de Paris a été appelée à statuer sur une question qui intéresse au plus haut degré les familles habitant les grandes villes ;

La Cour,

Statuant sur l'appel interjeté par M. le procureur impérial près le tribunal de Chartres du jugement du 4 août 1869, qui a renvoyé la femme Faustin de la poursuite dirigée contre elle ;

Considérant que de l'instruction et des débats résulte la preuve que la femme Faustin, après avoir pris dans sa maison l'enfant de la femme Hauss, qu'elle était chargée de nourrir, a négligé les soins de propreté, d'entretien, d'alimentation, que nécessitait l'âge de cet enfant ;

Considérant que la femme Faustin, devenue enceinte, hors d'état de continuer à nourrir l'enfant de la femme Hauss, n'a pas averti la mère et, cessant d'allaiter son nourrisson, a eu constamment et uniquement recours au lait de chèvre en quantité insuffisante;

Considérant qu'il est suffisamment établi que cette imprudence et cette négligence, de la part de la femme Faustin, ont été la cause involontaire de la mort de la fille Hauss, âgée de quatre mois seulement ;

Considérant que la femme Faustin s'est ainsi rendue coupable du délit d'homicide par imprudence, prévu et puni par l'article 319 du Code pénal;

Par ces motifs,

Met l'appellation et le jugement dont est appel à néant :

Emendant, et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire;

Déclare la femme Faustin coupable du délit d'homicide commis par imprudence, prévu et puni par l'article 319 du Code pénal;

Mais, considérant qu'il existe des circonstances atténuantes,

Condamne la femme Faustin en quinze jours de prison, et la condamne aux frais de première instance et d'appel. (*Presse.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Microscope et Clinique

OU

MIEUX VAUT UN SAGE ENNEMI (1).

Proverbe

Extrait de la *Gazette hebdommadaire de médecine et de chirurgie*, numéro du 15 octobre 1869.

PERSONNAGES :

M. le docteur DIDAY, ex-chirurgien de l'Antiquaille, à Lyon.
M. le professeur VERNEUIL, à Paris.

M. VERNEUIL : Votre second argument n'est pas meilleur : j'avance que le microscope est fort utile dans le diagnostic de la spermatorrhée, et vous me répondez qu'il est inutile pour reconnaître la prostatorrhée. Vous avez raison et je n'ai pas tort. Ce qui s'explique, puisque nous traitons de choses différentes. Chez votre jeune homme, continent, constipé, névropathique, quelques gouttes de liquide sortent du méat expulsées mécaniquement par les efforts de la défécation. Vous repoussez l'idée d'une spermatorrhée, et vous êtes dans le vrai. Un confrère malencontreux trouve la queue d'un spermatozoïde (*sic*), et s'en contente pour porter un diagnostic contraire, il est dans le faux. En bonne conscience, est-ce la faute du microscope, et faudrait-il incriminer le stéthoscope si quelque autre confrère diagnostiquait une pneumonie pour avoir entendu UNE bulle de râle crépitant ?

M. DIDAY : Vous êtes difficile. A ces deux exemples en faut-il joindre un troisième, mon cher Verneuil? Permettez-moi de le prendre cette fois dans ma spécialité. — Depuis trente ans, nous avons étudié cliniquement, nous connaissons assez exactement, ce me semble, les indications respectives du mercure et de l'iode dans le traitement des diverses lésions de la syphilis. — Or, dans ce domaine bien cultivé, ainsi qu'en témoignent les récoltes, le microscope est venu mettre la main; et, par la voix de M. Küss, il nous dit aujourd'hui : « Le mercure agit sur les formes épithéliales de la syphilis, tandis que les lésions du tissu conjonctif relèvent de l'iodure de potassium. » — Mon Dieu! je le veux bien, pour ma part, et la précision ne saurait trop se rechercher, mais faut-il cependant la payer du prix de la santé de nos malades? Voici un chancre induré tenace, que le mercure guérirait en quelques semaines. Vais-je, s'il vous plaît, parce qu'il présente, au point de vue histologique, une lésion qui se rapproche beaucoup de celle de la gomme, vais-je, conformément aux volontés du microscope, administrer de préférence l'iode, qui laissera persister indéfiniment l'altération morbide?

M. VERNEUIL : J'éprouve plus d'embarras pour répondre à ce dernier argument. Je n'ai pu

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 19 octobre 1869.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** La reprise, à l'Académie de médecine, de la question de mortalité des nouveau-nés donne une pleine actualité au mémoire que M. Perrin a lu à la Société de médecine de Lyon, et qui a pour objet une *Etude anthropologique sur l'alimentation des nouveau-nés*. C'est un plaidoyer chaleureux et érudit en faveur de l'allaitement maternel. C'est au nom des intérêts de la race, aussi bien qu'au nom de l'utilité personnelle, que l'auteur conseille d'adopter, comme mesure générale, cette loi de nature dont l'accomplissement doit, dit-il, raffermir les mœurs, relever le génie national, repeupler la France, et nous assurer une prospérité et une gloire durables. (*Lyon médical.*)

*** Le même recueil contient, dans les comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, plusieurs observations d'hémorrhagie cérébrale chez des phthisiques. Ces faits ont été communiqués à la Société par M. Perroud à l'occasion d'une observation lue par M. Cobrat, et ayant pour objet la production d'une hémiplégie avec aphasie chez un sujet phthisique. La lésion cérébrale fut d'ailleurs aussi bien liée au ramollissement qu'à l'hémorrhagie, et la cause immédiate de ces accidents fut attribuée à l'embolie.

*** Le mémoire déjà signalé du docteur Soulier, *sur la fièvre typhoïde*, formule entre autres conclusions celles-ci, qui me semblent mériter d'arrêter l'attention : La fièvre typhoïde consiste en une altération du sang et du système lymphatique abdominal (plaques de Peyer, rate). L'altération du sang est une altération septique; le système lymphatique abdominal est atteint d'un processus inflammatoire aboutissant rapidement à la régression. . . . . . Le typhus abortif et le typhus ambulatoire sont deux formes de fièvre typhoïde importantes à connaître au point de vue pratique et nosologique. . . . . . La fièvre dite muqueuse n'est qu'une forme

me procurer le texte même de M. Küss, et je n'aime pas plus à discuter une phrase isolée qu'une citation de seconde main; mais enfin, réserves faites, j'admets que la pensée entière de M. Küss soit renfermée dans la proposition que vous reproduisez. S'agit-il donc d'une hérésie impardonnable? Tel n'est point mon avis. Autant que j'en puis juger, M. Küss pense, et il n'est pas le seul, que la division chronologique des accidents primitifs, secondaires et tertiaires n'est pas à l'abri de la critique, et ne constitue point pour le traitement un guide infaillible. Alors il fonde sur les lésions élémentaires une division peut-être discutable, mais qui n'est déjà ni si ridicule, ni si éloignée des données classiques. En effet, en disant que la syphilis secondaire altère surtout la couche épithéliale des membranes tégumentaires, et que la syphilis tertiaire atteint surtout les dérivés du tissu conjonctif, on énonce une proposition très-rapprochée de la vérité. D'où le précepte qui vous offusque furieusement. Avant de condamner l'auteur, je voudrais savoir s'il entend donner une formule inflexible, ou s'il émet seulement un de ces préceptes généraux de thérapeutique qui, malgré leur valeur réelle, subissent inévitablement le joug des indications et contre-indications. Si M. Küss est absolu, il a tort, car il sacrifie son tact de praticien. S'il admet des exceptions, la règle qu'il pose vaut bien la vôtre. S'il recommande de traiter *toujours* le chancre induré par l'iodure de potassium, et *toutes* les manifestations précoces de la syphilis par le mercure seul, je vous donne raison contre lui.

M. Diday : Et vous faites d'autant mieux, que voici, d'autre part, une jeune femme — l'exemple n'en est que trop commun — qui gémit sous le poids de céphalées nocturnes torturantes. Traitée pour une migraine, pour une névralgie par les sédatifs et les antispasmodiques de toute sorte, le mal n'a fait qu'empirer. Je découvre que cette femme a eu, il y a six ou sept semaines, un chancre qui jusqu'à présent n'a été suivi d'aucune autre lésion objective. Le mercure guérirait cette céphalée, mais la guérirait à la longue. Je lui donne un gramme d'iodure par jour, et dès la première nuit elle recommence à dormir. — Ai-je bien fait? Oui, certes, me répondra-t-elle sans doute. — Non, ignorant que vous êtes, me dira M. Küss, car vous avez prescrit l'iodure alors qu'il n'existait encore aucune lésion du tissu conjonctif.

M. Verneuil : Mais le succès de l'iodure contre la céphalée donnerait gain de cause à votre adversaire, car nous n'avons pas affaire ici à une forme épithéliale de la vérole, mais vraisemblablement à une exsudation péri-osseuse ou, si je ne craignais d'employer un langage trop technique, à une prolifération conjonctive du périoste. — J'ajoute que, dans le problème spécial que vous me posez, le rôle du microscope est secondaire, car il ne s'agit point d'une question de fait, mais d'une vue de l'esprit, que la clinique ici souveraine a droit et mission de juger.

M. Diday : A la bonne heure! et c'est parler d'or, mon cher Verneuil; mais ce n'est pas là seulement que la clinique est souveraine, et c'est ce qui me fait vous répéter que la clinique se pratique bien sans le microscope.

M. Verneuil : Hélas! il n'est que trop vrai, la médecine *se pratique* sans microscope comme sans érudition, comme sans le secours de la physique et de la chimie, comme sans une foule

---

légère de fièvre typhoïde. La fièvre qui a été décrite comme une fièvre catarrhale à forme typhoïde est une fièvre typhoïde à forme catarrhale, ce qui ne constitue pas une pure question de mots.

La conclusion qui aboutit à regarder l'altération du système lymphatique abdominal comme la lésion essentielle de la fièvre typhoïde, me rappelle que le médecin lyonnais, alors interne à l'hôpital de la Pitié, avec l'auteur de cette revue, assistait à une leçon dans laquelle M. Gendrin fit de la fièvre typhoïde une altération lymphatique générale. Si je m'en souviens bien, l'ébahissement fut grand parmi les auditeurs, tant l'idée semblait neuve et singulière à cette époque : c'était en 1861.

*** A Strasbourg, la discussion continue entre les partisans de la médication anti-pyrétique, représentés par M. Hirtz, et ceux qui ne croient pas à cet isolement possible de la fièvre, pour la détermination de l'indication thérapeutique. M. Schutzenberger soutient que la fièvre, dans la pneumonie, est corrélative de la lésion; pour lui, quand la fièvre semble précéder la lésion, c'est que celle-ci est cachée ou méconnue; et quand la lésion persiste après la fièvre, ce n'est plus la pneumonie, ce n'en est que le cadavre, sorte de reliquat comparable au cal qui persiste sur l'os après une fracture.

M. Hirtz repousse cette interprétation, et, fort de ce que l'on constate souvent, il établit que la fièvre et la lésion sont deux phénomènes parallèles et sans relation nécessaire. De là la possibilité de reconnaître une indication anti-pyrétique, et le devoir de chercher à satisfaire à cette indication.

La question se complique encore parce que les moyens que nous possédons pour agir en ce sens sont tous à peu près anti-phlogistiques en même temps qu'anti-pyrétiques. Mais, ainsi que je me suis attaché à l'établir dans ma thèse sur ce sujet, ils ne possèdent pas tous ces deux qualités dans les mêmes proportions, ce qui doit diriger dans le choix que l'on a à faire parmi eux lorsqu'il s'agit de les mettre en œuvre.

de connaissances qui ennoblissent et rehaussent notre profession, mais alors se pratique-t-elle fort bien, aussi bien, ou mieux même. Les connaissances histologiques impriment-elles à ceux qui les possèdent un cachet d'infériorité et les condamnent-elles à l'impéritie clinique? Je ne puis vous prêter une telle croyance. Si cependant vos convictions sont telles, exprimez-les carrément, car il est temps d'ouvrir l'ère de la franche parole.

M. Diday : Il me semble que très-carrément j'ai avancé que la lentille nous pousse incessamment vers l'erreur au détriment de nos malades.

M. Verneuil : Prouvez alors qu'un chirurgien versé dans l'histologie, et à la tête d'un service d'hôpital, fait plus d'erreurs de diagnostic, commet plus de fautes opératoires et se montre moins soucieux du salut de ses malades que le collègue voisin qui considère le microscope comme l'agent funeste d'un faux semblant de science. — Pour ma part, mon cher ami, j'ai beau descendre dans mon for intérieur et m'interroger sévèrement, je n'ai pas souvenir que le microscope m'ait jamais conduit à nuire à mes patients ; et, tout au contraire, j'ai la conviction qu'en mille circonstances, naguère et aujourd'hui, il a éclairé mon jugement et singulièrement perfectionné ma pratique.

M. Diday : Et le cancer?

M. Verneuil : Jusque dans les cas de cancer inclusivement. Vous rappelez malicieusement la fameuse discussion de 1853, et, pour ne pas m'humilier en personne, vous glissez légèrement sur les *mésaventures de la lentille.* Ceci est d'un bon cœur ; mais il ne me faut ni tant de complaisance ni tant d'indulgence. Tout bien pesé, je ne trouve pas l'humiliation si grande pour notre cause. — Oui, nous avons pu exagérer la bénignité des pseudo-cancers et mal interpréter la genèse des éléments hétéromorphes ; mais, quant à la signification de la fameuse cellule à grands noyaux sphériques et à nucléoles brillants, elle est restée, je vous le jure, très-importante en pronostic. A ce point que, vous tenant toujours pour mon ami, malgré ce dissentiment passager, je prie le ciel de n'en jamais déposer le moindre millier dans l'épaisseur de vos parenchymes.

M. Diday : Merci ! merci ! mon cher ami ; c'est égal, entre les deux genres de satisfaction que pourrait me donner ma fidélité, soit à la loi de la clinique, soit à la loi du microscope, mon choix n'est pas douteux. Mais quel serait le vôtre, mon cher Verneuil ? Sans être précisément curieux, j'avoue que j'aimerais assez à le connaître. Et, si vous voulez me satisfaire sur ce point, je vous écouterai avec toute la déférence due à la parole du plus aimable et du plus consciencieux de nos maîtres ; mais, je l'avoue aussi avec un peu d'espoir, que cette voix si pleinement autorisée comprendra la nécessité de mettre enfin d'accord, par quelques concessions, les deux grandes, les deux seules puissances de notre temps : l'œil armé de la lentille et l'œil armé de l'induction.

M. Verneul : Vous prêchez la concorde en demandant des concessions réciproques. Vous m'offrez même gracieusement le rôle de conciliateur. J'avais déjà songé à le prendre, j'y ai renoncé. La tâche est trop ardue de faire écouter certains sourds qui ne veulent pas entendre. Jusqu'à ce jour nous avons fait toutes les avances, satisfait toutes les curiosités, pratiqué toutes

---

Quelle que soit du reste l'opinion que l'on garde sur ce sujet, cette discussion n'en renferme pas moins un grand et curieux enseignement.

Quand, il y a quelques années, nous voyions certains observateurs élever la voix en faveur de cette séparation de l'état général et de l'état local dans la pneumonie, et avancer timidement que la lésion inflammatoire n'était pas à elle seule toute la maladie, que même elle pouvait bien n'être qu'une expression secondaire d'un mal plus général et plus profond, une clameur répondait du camp des localisateurs pour condamner l'imprudent qui ne savait que théoriser, ou le rétrograde qui rentrait dans les errements surannés de l'ancienne médecine. Aujourd'hui, ces antagonismes n'ont plus de raison d'être, et, sur ce chapitre du moins, l'entente semble prête à se réaliser. Espérons que ce sera là, en effet, le dernier mot de la science : la concorde.

*** La *Gazette médicale de Strasbourg* publie encore une étude expérimentale sur l'action des acides biliaires sur l'organisme, par le docteur Grollemand. L'auteur a, dit-il, cherché à établir : 1° Qu'il n'y a pas d'acides biliaires dans le sang normal ; 2° que l'arrêt de la bile dans ses voies physiologiques détermine une résorption des acides qui apparaissent dans le sang, même avant la coloration ictérique. Il est arrivé à conclure de ses expériences que le taurocholate et le glycocholate de soude sont des agents toxiques puissants, le premier plus violent que le second, et tous deux plus toxiques que la bile elle-même. Les effets pathologiques qu'ils provoquent peuvent se résumer dans une activité exceptionnelle des excrétions, telles que l'urine, la salive, le mucus nasal, la bile et les matières fécales. L'effort éliminateur que manifestent ces voies d'excrétion n'a pas lieu sans modifier gravement quelques-uns de ces liquides ; de là les urines hémorrhagiques, les selles sanguinolentes, l'âcreté de la salive. Il faut noter encore l'état de dissolution du sang, prouvé par la diminution des globules rouges, l'apparition de granulations graisseuses, et la production d'hémoglobine cristallisée.

Les lésions anatomiques portent sur le foie et le rein. Elles consistent en une atrophie des

les obligeances, nous n'y avons marchandé ni notre temps ni notre peine. Les fiers cliniciens nous ont fait examiner par centaines leurs tumeurs et leurs fluides pathologiques, nous enjoignant parfois assez cavalièrement de leur fournir des notes — ceci est de l'histoire, — puis il nous est revenu qu'en retour de notre complaisance ils s'égayaient parfois à nos dépens en petit comité, voire même en public. Quelques-uns de nous se sont lassés, je suis du nombre. Cet accord que vous demandez entre les deux seules puissances du jour, je le réalise pour moi-même, dans ma pratique et dans mes écrits, je m'en trouve bien. Il en est de la science comme de la morale, c'est en la pratiquant qu'on la propage. Je travaille de mon mieux à faire des prosélytes, mais je renonce à convertir des sceptiques.

Excusez, mon cher Diday, quelques vivacités qu'engendrent mes cellules cérébrales toutes les fois qu'il s'agit de défendre ce que je crois être la vérité, et en vous affirmant que rien, de mon côté, ne saurait refroidir l'amitié sincère dont vous êtes si digne et que je vous ai vouée depuis longues années.

(Les deux dissidents se jettent dans les bras l'un de l'autre et s'étreignent dans une longue accolade.)

Épilogue.

Ainsi s'éteignit ce savant dialogue. Je l'avais suivi avec une telle tension d'esprit que mon intellect s'affaissa, mes yeux se fermèrent, et je tombai dans un profond sommeil. Ce sommeil fut traversé par un long et étrange rêve. Il me sembla qu'un grand vent se leva du côté du nord, et nous porta tous trois, M. Diday, M. Verneuil et moi, avec une rapidité vertigineuse, à Pierre-Buffière, en nous déposant au pied de la statue que le patriotisme de ses concitoyens vient d'élever à Dupuytren. C'était pendant le silence de la nuit. Je contemplais cette magnifique tête éclairée par la lune..... O prodige! cette tête s'anime, le front large et solennel semble s'illuminer de pensées; les yeux s'éclairent des rayons de la vie; la bouche dédaigneuse s'entr'ouvre, elle va parler, elle parle : c'est d'abord un léger murmure à peine perceptible, peu à peu la voix se raffermit, s'accentue, et prononce cette allocution que, caché derrière le piédestal de la statue, je sténographie de mon mieux.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

TÉTANOS TRAUMATIQUE ET RHUMATISMAL TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LES APPLICATIONS BALNÉAIRES DES EAUX D'AIX-EN-SAVOIE.

A M. le docteur Amédée Forget.

Monsieur et très-honoré confrère,

Confiant dans la bienveillance avec laquelle, sur mon invitation, vous vous êtes

---

éléments cellulaires qui constituent ces viscères, sans que ces éléments aient paru passer par une période de multiplication préalable.

Il y a identité entre les phénomènes nerveux et hémorrhagiques observés dans ces expériences, et ceux que l'on rencontre dans le cours des ictères ; il semble donc permis de croire que, dans l'ictère, c'est au passage des acides biliaires dans les liquides nourriciers de l'économie que sont dues les convulsions et les hémorrhagies.

Quant au phénomène jaunisse en lui-même, les acides biliaires ne peuvent en rendre compte, puisque, dans les injections de ces acides, on n'a jamais pu provoquer de coloration jaune des téguments ou des muqueuses. L'empoisonnement par ces acides diffère aussi par ce point de celui que provoque le phosphore.

*** Le *Montpellier médical* nous apporte un intéressant mémoire du professeur Courty, sur la *dysménorrhée membraneuse.* L'auteur, si compétent en cette matière, admet qu'on peut ranger sous trois chefs les produits membraniformes, en apparence semblables, expulsés par l'utérus : 1° Les coagulations de mucus (dysménorrhée exsudative) ; 2° les fausses membranes proprement dites (dysménorrhée pseudo-membraneuse) ; 3° la muqueuse utérine elle-même expulsée sous forme de sac ou en lambeaux (dysménorrhée membraneuse ou exfoliante).

C'est de cette troisième forme que traite M. Courty. Tant, dit-il, « qu'on n'a pas été en état de faire des observations rigoureuses sur les circonstances dans lesquelles s'effectue cette expulsion, sur l'intégrité de la membrane, sur l'absence d'un œuf greffé sur un point quelconque de son étendue, on a attribué l'expulsion de cette muqueuse à l'avortement d'un embryon dont la conception ne remonterait qu'à trois ou quatre semaines. Or, les arguments qui peuvent faire admettre l'existence de la dysménorrhée membraneuse exfoliante doivent se tirer : d'une part, de ce que le phénomène peut se répéter régulièrement tous les mois jusqu'à la guérison, malgré l'interruption des rapports conjugaux ; d'autre part, de ce qu'il peut être observé chez des filles vierges. » Quatre observations originales viennent à l'appui de ces propositions, et

prêté à l'examen d'un malheureux tétanique que j'ai réussi à guérir par nos applications balnéaires, je vous en adresse l'observation. Je serais heureux, si vous la jugiez digne d'être communiquée à la Société de chirurgie et d'être publiée *in extenso* dans l'UNION MÉDICALE.

OBSERVATION. — *Tétanos traumatique et rhumatismal traité avec succès par les applications balnéaires des eaux d'Aix-en-Savoie.*

Le 29 juillet 1869 je fus mandé auprès du nommé Simon, jardinier-cultivateur, âgé de 23 ans, demeurant à Aix-les-Bains. Je trouvai cet homme étendu dans un lit, sur lequel il n'appuyait que par les membres inférieurs et par le sommet de la tête. Tout l'appareil musculaire était dans un état de contraction générale. Les muscles mimiques de la face, contractés simultanément avec les temporaux et les masséters, qui formaient une saillie considérable; les yeux enfoncés dans l'orbite et immobiles; le frontal énergiquement plissé; la teinte *asphyxique* très-accentuée, et les lèvres qui, par leur froncement, laissaient voir les dents fortement serrées, tout cet ensemble donnait au faciès de ce malheureux un aspect effrayant et des plus caractéristiques.

Ajoutons que le thorax, serré comme dans un étau, ne manifestait aucun phénomène de la respiration. La tête, immobilisée et rétractée en arrière par l'action convulsive des muscles de la nuque; le corps courbé en arrière; l'abdomen tendu et très-dur; les membres inférieurs complétement rigides. Ces divers symptômes ne permettaient pas le moindre doute sur l'existence d'un opisthotonos des plus intenses.

Les bras seuls avaient conservé la faculté de se mouvoir, et le malade s'en servait pour indiquer à l'épigastre une sensation de douleur très-vive.

Il avait conservé l'intégrité de ses sens et avait conscience de son état. La peau était recouverte d'une sueur abondante. Le pouls était petit, fréquent. La température très-élevée; le malade urinait régulièrement tous les soirs une fois; mais il n'avait pas eu de selles depuis le 23, et n'avait pas dormi une seconde.

En présence de ces symptômes, le diagnostic était facile, l'affection d'une évidence palpable. Il restait à rechercher la cause qui l'avait déterminée.

Or, voici ce que le malade nous apprend : Le 9 juillet, Simon, qui est gaucher, s'était, en moissonnant, coupé l'extrémité du pouce droit. La plaie avait un demi-centimètre de profondeur et un centimètre d'étendue; l'ongle avait été coupé dans son tiers interne. Cette plaie occasionna un écoulement assez abondant de sang durant une heure. Simon s'appliqua un léger bandage sans s'inquiéter de cet accident. Il se remit à son travail; mais, trois heures après, une douleur très-vive s'irradiait dans tout le bras, avec un sentiment de pesanteur du membre. Un pansement régulier et approprié fut fait. La douleur alla en décroissant pendant quatre ou cinq jours, et il reprit alors son travail avec la main gauche; seulement, neuf jours après, il se servait de ses deux mains.

Le 23 juillet, Simon descendit dans une cave très-froide pour y travailler une demi-heure étant tout en sueur. Trois ou quatre heures plus tard, il éprouvait à la région auriculo-

---

semblent bien établir la réalité de ce singulier processus pathologique, dont le traitement d'ailleurs est encore à trouver.

*** M. Laforgue, dans la *Revue médicale de Toulouse*, nous rappelle combien il est difficile de ne pas se tromper en présence de certains faits de fausse grossesse. Bien que, en général, l'obscurité cesse de persister après le quatrième mois, le doute doit parfois dépasser cette limite, puisque l'on a vu des praticiens aussi expérimentés que Mauriceau, Baudelocque, P. Dubois, assister des femmes qu'ils croyaient en travail d'accouchement, alors qu'elles n'étaient pas enceintes.

L'observation que publie M. Laforgue est celle d'une femme de 46 ans, déjà multipare, qui, à la fin d'une grossesse présumée, avait ressenti les douleurs et mandé près d'elle la sage-femme. Appelé à son tour, en raison de la lenteur du travail, le médecin dut pratiquer, à deux reprises, le toucher vaginal pour se convaincre que, bien que dilaté et volumineux au point d'atteindre l'ombilic, l'utérus ne contenait ni placenta, ni membranes, ni fœtus. La perte sanguine, qui se produisit, fut la solution naturelle et spontanée de cette fausse grossesse, que l'auteur n'hésite pas à attribuer à une hypertrophie générale de l'utérus. Cette condition n'a été signalée par aucun des maîtres qui se sont occupés de ce sujet; ni Gardien, ni Velpeau n'en ont fait mention. Elle fut, l'an passé, l'objet d'une discussion à la Société de chirurgie où, à la suite d'une communication de M. Tillaux, MM. Depaul et Demarquay reconnurent l'avoir plusieurs fois observée. Schmitt déjà l'avait signalée en 1829, dans un recueil d'observations sur les cas de grossesses douteuses.

*** Signalons encore dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* une observation intéressante de syphilis infantile, dont le sujet fut une source de contamination pour la nourrice, pour son fils et son grand-père. La contagion eut pour point de départ les plaques muqueuses des lèvres du nourrisson, ce qui explique l'immunité complète dont jouit le mari de la nourrice.

temporale gauche une sensation de froid et de douleur telle qu'il pouvait à peine parler. Depuis ce moment, les accidents tétaniques se sont succédé avec une rapidité extrême. D'abord le trismus, puis la contraction des muscles de la nuque, de là ceux du dos et des lombes, ceux de la partie antérieure du corps, enfin, ceux des membres inférieurs. Dès le début, le malade avait été soumis à une abondante diaphorèse, au moyen des fumigations de sureau, et à une révulsion cutanée par l'application de onze mouches de Milan.

C'était bien là, à coup sûr, un vrai cas de tétanos *traumatique* et *rhumatismal* tout à la fois qui reconnaissait pour cause prédisposante la blessure du doigt, et comme cause déterminante le refroidissement subit. La maladie datait de cinq jours quand je fus appelé ; la température très-élevée ne pouvant qu'exagérer les symptômes et précipiter l'asphyxie, je songeai de suite à un traitement balnéaire, si facile à Aix.

Dès le 30 au matin, couvrant ma responsabilité et celle de mon ami le docteur Blanc, qui m'avait accompagné dans ma seconde visite chez le malade, de l'avis et du conseil du docteur Vidal, médecin-inspecteur, je m'adressai au Directeur des bains, toujours prêt à être utile et agréable aux malades riches ou pauvres, et qui s'empressa de mettre à ma disposition tous les moyens d'action qui m'étaient nécessaires. Nous commençâmes par un bain de vapeur très-concentré ; mais à peine sur le seuil du cabinet de vapeur, dit l'*Enfer*, Simon faillit tomber en défaillance. On le transporta de suite dans un cabinet de douches tempérées. Quatre hommes suffisaient à peine pour équilibrer le pauvre patient, dont ils comparaient justement la raideur à une barre de fer.

Pendant que deux doucheurs habiles et expérimentés le douchaient avec l'eau à la température de 37°, et sous une projection d'au moins 12 mètres de hauteur, je massais vivement les parties supérieures et postérieures du cou, espérant obtenir ainsi une action réflexe sur les nerfs pharyngiens et réveiller la contractilité des muscles de la déglutition.

Après cette première opération, je dirigeai mes deux doucheurs, qui, tout en arrosant le patient, massaient vigoureusement la poitrine et l'abdomen en simulant la respiration artificielle. Les pressions et les malaxations portaient successivement sur les grands droits, les obliques, les transverses abdominaux, et le diaphragme à ses points d'insertion. Nous retournâmes douloureusement Simon sur le ventre, et alors nous reprîmes le même exercice sur la partie postérieure, massant fortement les muscles lombaires tout en douchant de même le long des apophyses épineuses des vertèbres lombaires et dorsales, ainsi que les membres inférieurs.

Cette première opération, qui ne dura pas moins d'une demi-heure, fut pour moi décourageante, n'ayant obtenu qu'un peu de détente à la nuque. Les membres supérieurs, indemnes

---

*** Le même recueil contient encore des faits curieux et peu connus d'urticaire, sur la nature desquels l'auteur semble hésiter à se prononcer, à cause de la localisation interne qu'ils ont offerts, et des accidents nerveux et généraux dont ils se sont compliqués.

*** Le docteur Bertherand, dans la *Gazette médicale de l'Algérie*, rapporte plusieurs observations d'accidents vésicaux qui doivent être attribués à l'usage immodéré des asperges. L'auteur recherche la cause de ces accidents dans l'excès de nitre que peuvent contenir ces ligneux, sous l'influence d'une culture trop intensive ou d'arrosages salpêtrés. Le remède consisterait à ne manger ces asperges qu'après les avoir fait bouillir assez longtemps, dans une grande quantité d'eau.

*** Le docteur Thévenin, dans le même recueil, conseille à certains phthisiques le séjour de Mogador comme très-favorable, puisqu'on n'y rencontre pas de tuberculeux parmi les indigènes. Les tableaux météorologiques qu'il donne à l'appui méritent qu'on s'arrête à les consulter.

*** Dans le *Journal de médecine de Bordeaux* vous trouverez une clinique savante du professeur Henri Gintrac sur le goître exophthalmique et des leçons de cryptogamie du professeur Micé.

*** Dans l'*Union médicale de la Gironde* un cas d'allongement hypertrophique du col amputé au moyen de l'écraseur, par le docteur Dubreuilh, et suivi d'une grossesse au bout de sept ans ; et puis un cas d'urémie par anurie du docteur Dupuy.

*** Enfin, ceux qui douteraient de l'aptitude de nos confrères de province à entrer dans le mouvement scientifique n'ont qu'à lire la note judicieuse que le docteur Francis Bleynie vient de publier dans la *Revue médicale de Limoges* sur la thermométrie clinique, et ses résultats dans trois cas de pneumonie.

*** Je dois noter encore dans le *Bulletin de la Société médicale de Reims* trois cas de névralgie sciatique rebelle, traités avec succès par des injections sous-cutanées de nitrate d'argent dans une solution au dixième, par M. Luton ; une observation intitulée : « Maladie de Bright consécutive à l'accouchement, urémie cérébrale, dix-huit accès éclamptiques arrêtés instantanément par une injection sous-cutanée de 1 centigramme 1/2 de chlorhydrate de morphine, guérison ; » puis une longue et intéressante relation d'un cas de rétrécissement de l'intestin, par M. Gallois (de Rilly) ; et une observation d'adénie sans leucocythémie, par M. Bienfait ; enfin un travail statistique du docteur Rousseau, d'Epernay, destiné à mettre en lumière l'influence de la diète sur la durée et la terminaison des maladies.

A. Ferrand.

jusqu'ici, se contractèrent dans la journée du 30, et des spasmes réflexes toniques se déclarèrent avec une durée de six à huit minutes par accès. Dès lors, la moindre excitation, le moindre bruit, le moindre effort réveillaient des paroxysmes.

Malgré cette aggravation, je répétai la même opération vers les huit heures du soir, et j'eus la satisfaction d'obtenir une détente bien minime des muscles des régions cervicale et abdominale. Je fis prier le docteur Vidal de venir constater ce premier résultat, et, de concert, nous décidâmes de laisser durant la nuit le malade étendu sur un canapé-lit dans une piscine pleine d'eau à 36 degrés. Il y resta huit heures sans trop souffrir. Mais le pouls ayant baissé, nous renonçâmes au bain prolongé, craignant une trop grande débilitation. Nous nous bornâmes à la douche et au massage répétés trois fois par jour : à deux heures, à dix heures du matin, et à neuf heures du soir. Les doucheurs déployaient un zèle et une activité peu ordinaires ; mais ils commençaient sinon à se lasser, du moins à désespérer.

Ce ne fut que le 5 août au matin que je pus leur montrer un petit mouvement de flexion de la tête et parvenir à *introduire entre les dents une lamelle de bois*. Dès ce moment, il put boire du bouillon auquel, suivant la méthode anglaise, j'associai deux verrées de vin dans le jour.

Sans entrer dans les détails journaliers et uniformes de notre traitement, nous arrivons au 13 août avec une détente progressive des muscles cervicaux et des maxillaires, et de ceux de la mâchoire inférieure.

Mais Simon ne dormait toujours point et n'avait pas eu de selles. Les lavements restant impuissants, et la déglutition étant devenue possible, je prescrivis deux jours de suite une limonade Roger. La seconde bouteille détermina deux selles abondantes, et le soir même Simon dormait un demi-heure.

Une éruption, la *poussée* des eaux sulfureuses, s'était fait jour, et d'une façon très-prononcée. Dès cette époque, le malade fut sauvé. En effet, nous vîmes successivement survenir toutes les rectifications de l'appareil musculaire. Le 22 août, Simon ne conservait plus qu'un peu de trismus et de la rigidité dans les muscles expirateurs et inspirateurs. Ce même jour, il vint à pied à l'établissement pour y prendre une de ces douches auxquelles il a justement voué un culte et une reconnaissance sincères. La guérison s'est complétée ultérieurement.

Que dois-je conclure de cette observation? Simon a-t-il échappé à une asphyxie imminente, grâce au massage et à la douche, ou grâce à la propriété particulièrement révulsive et excitante des eaux sulfureuses thermales? Peu importe l'explication, l'effet est le même ; il est évident que le massage combiné avec la douche d'une eau sulfureuse à 36° et 38° a pu produire une excitation des extrémités terminales des nerfs, que cette excitation transmise aux centres nerveux, et de là au système tout entier, a pu activer le rétablissement des fonctions musculaires.

Je crois aussi qu'il faut beaucoup tenir compte de la thermalité élevée et de son action excitatrice prolongée sur le tégument externe, pour ramener à son type normal la faculté excito-motrice de la moelle épinière que l'influence morbide a exagérée.

En effet, dans le cours de ce traitement énergique, j'ai tenté plusieurs fois la douche écossaise. Mais outre la douleur provoquée par l'eau froide, je ramenais sûrement des spasmes réflexes sous forme de paroxysmes.

Je remercie particulièrement les docteurs Baumès (de Lyon), Martineau (de Paris), Girod (de Nice), ainsi que ceux de mes confrères d'Aix qui ont bien voulu m'encourager à poursuivre un traitement qui, au début, ne donnait que des résultats bien lents et peu consolants.

Merci et reconnaissance surtout à vous, Monsieur et honoré confrère, qui avez bien voulu prendre un intérêt tout particulier à mon malade et me donner ainsi une nouvelle preuve de votre dévouement à la science et de vos sentiments de bonne confraternité.

Léon BRACHET,
Médecin aux bains d'Aix (Savoie).

Aix (Savoie).

BIBLIOTHÈQUE

FRACASTOR, — LA SYPHILIS (1530), — LE MAL FRANÇAIS (1546), traduction et commentaires, par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de Paris. Un joli volume in-18. Paris, 1870. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Nos lecteurs liront comme nous avec plaisir et intérêt la préface écrite pour cet ouvrage par le savant et distingué traducteur.

Il y avait une vingtaine d'années environ qu'un fléau jusqu'alors inconnu sévissait sur

l'Europe, lorsqu'un jeune médecin — qui plus tard devait porter un nom illustre — conçut l'idée la plus bizarre qui se puisse imaginer. Il projeta de tracer en vers le tableau de cette peste nouvelle et de composer un poëme sur les données antipoétiques d'une description médicale.

Cette conception singulière, incroyable, il la mit à exécution, il la réalisa. Il la réalisa même avec un tel bonheur ou du moins d'une façon qui charma tellement ses contemporains que les poètes les plus illustres de l'époque s'inclinèrent devant lui, que les savants du jour « lui dressèrent des autels poétiques », que l'empereur Charles-Quint voulut « le contempler », que ses compatriotes lui décernèrent une statue de marbre avec cette inscription : « A l'auteur du divin poëme sur la Syphilis, à celui dont les vers ont éclipsé tous les vers qui ont paru depuis quinze cents ans ».

Et, témoignage plus significatif encore, la maladie qu'il avait chantée échangea son nom primitif contre celui dont il l'avait baptisée dans ce poëme. Le Mal français, le mal de Naples du quinzième siècle, devint et resta la *Syphilis* pour les générations qui suivirent.

« Autre temps, dit-on, autres mœurs », et certainement aussi autres tendances, autres goûts littéraires. Si quelque médecin de nos jours s'avisait de rimer ou à plus forte raison de versifier en hexamètres latins la description d'une maladie, nul doute qu'au lieu de lui voter des statues on n'élevât quelques soupçons sur l'intégrité de son état mental. Et si cette fantaisie poétique avait pour objet l'une de ces maladies qui ont illustré le nom de Ricord, si elle était dédiée — comme le fut la *Syphilis* — à quelque grand dignitaire de la Chrétienté, on n'aurait pas assez de voix pour crier au scandale, au sacrilége, à l'indignité. Or, tout autre était au seizième siècle la disposition des esprits; tout autre fut l'accueil fait au livre de Fracastor. On était dans l'âge d'or de la littérature classique. C'était le temps heureux des académies et de jeux académiques (*lusus academici*). La langue latine était l'idiome favori des savants. La poésie était de mode, et tout était matière à versification, depuis les Couches de la Vierge jusqu'au dressage des chiens de chasse, depuis la Passion du Christ jusqu'aux règles du jeu d'échecs. A ces titres divers, l'œuvre de Fracastor n'avait rien, ni comme fond, ni comme forme, qui choquât le goût et les habitudes du temps. D'autre part, le Mal français n'était pas au seizième siècle ce qu'est la syphilis au nôtre. Il n'avait pas le mauvais renom qu'il s'est acquis depuis lors. Ses droits à la génération spontanée n'étaient pas prescrits, et une complaisance intéressée lui permettait encore de compter d'innocentes victimes. Si bien que les puissants du jour, voire même les princes de l'Eglise, ne se faisaient aucun scrupule d'accepter le patronage des écrits qui traitaient de cette matière. Le duc Sigismond d'Este, prince de Ferrare, le comte de la Mirandole, le cardinal Albert, électeur et archevêque de Mayence, etc., avaient agréé déjà de semblables dédicaces. Fracastor avait donc des précédents, et il ne surprit personne en choisissant pour lui dédier son poëme le célèbre Bembo, prince de l'Eglise, secrétaire intime et familier du pape Léon X.

On se fait en général une très-fausse idée du poëme de la *Syphilis*, dont beaucoup de personnes à coup sûr parlent sans l'avoir lu. On le donne comme une œuvre de fantaisie, comme un spirituel badinage; on le représente comme une production exclusivement littéraire, où la science perd tous ses droits. Rien n'est moins juste; rien n'est plus contraire à la conception qui présida certainement à ce livre. La *Syphilis* est avant tout et surtout une œuvre sérieuse et médicale; c'est un traité médical du Mal français en vers latins; c'est une véritable monographie scientifique dans laquelle des questions spéciales sont agitées gravement, où des symptômes sont décrits, des causes débattues, des traitements formulés, etc. De temps à autre seulement l'exposé technique s'y interrompt et fait place à quelque allégorie, au récit de quelque fiction. Mais cette partie épisodique n'est là que pour justifier le poëme; c'est l'accessoire, c'est la mise en scène. Le fond de l'œuvre, le sujet véritable, celui autour duquel tout vient converger, c'est la description théorique et clinique d'une maladie.

Supposez un article de pathologie relevé à la fin de chaque paragraphe par un incident romanesque ou par l'apparition inattendue de quelque personnage mythologique, dieu ou déesse, nymphe ou berger, venant réciter quelques tirades et disparaissant aussitôt pour laisser place à la reprise du sujet principal; telle est, ou peu s'en faut, l'œuvre singulière de Fracastor. Et si vous en doutiez, veuillez comparer au poëme de la *Syphilis* le traité en prose que le même auteur a consacré à la description du Mal français; vous vous convaincrez sans peine que le premier est simplement la paraphrase poétique du second.

II.

Si j'avais à apprécier ici le mérite littéraire de la *Syphilis*, j'avouerais être resté, pour ma part, fort au-dessous de l'enthousiasme que certains critiques ont professé pour elle et n'avoir été que médiocrement touché de ces « beautés virgiliennes », de ces « grâces divines » dont l'ont si libéralement dotée quelques-uns de ses admirateurs. C'est une œuvre certes originale, trop originale même peut-être. La forme en est grandiose; le vers y est majestueux, élégant, et rappelle, ce me semble, mais avec moins d'art, la façon de Claudien. Certains passages y sont même animés d'un véritable souffle poétique, comme, par exemple, à la fin du premier Livre, cette apostrophe à l'Italie vaincue et gémissant sous le joug des armes étrangères. Mais, au total, je ne vois pas là de poëme; je ne trouve là que des vers agréablement tournés sur le plus prosaïque des sujets. Vainement l'auteur, pour animer la scène et trouver matière à

poésie, prodigue-t-il à pleines mains le merveilleux, les fictions, les apparitions, les invocations, etc ; vainement fait-il intervenir à tout propos — ou plutôt hors de propos — toutes les divinités de l'Olympe. Tout cela, ne se rattachant que de la façon la plus indirecte au fond même du poëme, ne crée pas un ensemble, ne constitue pas une action, ne s'élève pas au véritable diapason poétique. Je dirai même : tout cela manque son effet, et laisse le lecteur surpris plutôt qu'ému ou captivé, spécialement le lecteur de nos jours, tant soit peu blasé sur ce vieil arsenal mythologique.

En revanche, au point de vue médical, l'œuvre de Fracastor — et je ne parle plus ici seulement de son poëme, mais aussi de son traité en prose — offre des mérites incontestables et prend rang parmi les meilleures productions que nous ait laissées le seizième siècle sur le Mal français. Elle nous présente, tracé de main de maître, un tableau de la Syphilis à cette époque. Elle nous fournit des documents nombreux dont nous pouvons faire un large profit. C'est à ce titre qu'elle nous intéresse, nous autres médecins, et qu'elle peut encore, même de nos jours, être fructueusement consultée par nous.

Renseignements historiques sur le début de la maladie ; — réfutation de la doctrine qui lui assignait une origine américaine ; — causes épidémiques ayant déterminé son explosion subite ; — contagion virulente en expliquant la persistance et la dissémination ; — symptômes et lésions du mal ; incubation latente ; — manifestations initiales se portant sur les organes génitaux ; — manifestations consécutives généralisées ; douleurs, exanthèmes, pelade, gommes, caries, ulcérations des muqueuses, etc. ; — formes diverses et surtout formes malignes ; — phagédénisme ; syphilis infantile, héréditaire ou acquise ; — mutations subies par la maladie avec le progrès des âges ; — premiers traitements opposés au mal ; médications bizarres en relation avec les doctrines humorales de l'époque ; — cure du gaïac ; — découverte des vertus du mercure et premières applications de ce remède ; méthode des frictions générales ; théorie de la salivation dépurative ; conséquences désastreuses de cette thérapeutique, etc., etc. ; tels sont — et j'en oublie — les points principaux sur lesquels nous pouvons emprunter à Fracastor, pour l'histoire de la Syphilis au seizième siècle, des notions authentiques et précises.

De semblables documents ont une importance sur laquelle il serait superflu d'insister et qui ressortira, je l'espère, de la lecture de cet ouvrage. Alfred FOURNIER.

Inauguration de la Statue de Dupuytren

A PIERRE-BUFFIÈRE.

Nous reproduisons le discours que M. DÉPÉRET-MURET, professeur à l'École de médecine de Limoges, président de la Société médicale de la Haute-Vienne, a prononcé à l'inauguration de la statue de Dupuytren, et qu'il a bien voulu nous communiquer :

I

Rassurez-vous, Messieurs, ce n'est pas un long discours que je veux vous imposer. La seule énumération des travaux de Dupuytren, de ses titres à vos respectueux hommages, demanderait bien des heures. Leur appréciation ne saurait convenir à mon insuffisance. J'ai à peine entrevu Dupuytren ; j'ai à peine le droit de me dire son élève. Mes goûts, les circonstances ont conduit ma vie et mes études dans une direction un peu différente de celle des travaux spéciaux du célèbre chirurgien. Mais ces travaux mêmes ont eu assez de retentissement ; ils ont assez fortement réagi sur la médecine proprement dite ; tous nous avons assez ressenti l'influence de la glorieuse École de l'Hôtel-Dieu, pour qu'un médecin ne soit pas trop mal venu de se prendre à la grande figure du prince de la chirurgie contemporaine.

Et lorsque, au nom de notre Société de médecine et de pharmacie, j'ose élever la voix dans cette solennité, croyez-le bien, Messieurs, je ne fais pas œuvre de présomption ou de vanité : je viens accomplir un devoir. Je viens donner un libre cours aux sentiments de patriotisme, de dignité médicale qui nous animent ; associer nos modestes mais sincères hommages à ceux qu'en ce jour Dupuytren reçoit de l'amitié, de la science, de la reconnaissance.

II

Que vous dirai-je, Messieurs, de notre illustre compatriote. Les biographies, et les meilleurs, n'ont pas manqué à sa mémoire. La légende elle-même s'est essayée sur ses premières années ; peut-être, à cette même place où s'élève aujourd'hui le monument destiné à rappeler sa gloire, le charmant enfant se livrait-il aux jeux bruyants de son âge, avec la vivacité et l'entrain de sa nature vigoureuse, et déjà soucieuse du triomphe, lorsque un hasard heureux, — il en est quelquefois, — l'emporta vers les grandes destinées qui l'attendaient à Paris.

Vous le savez, Messieurs, le futur millionnaire, le futur confident des rois et des grandeurs sociales, a connu la misère, ses énervants et trop souvent pernicieux découragements. Il en fut de même de Boyer, — encore un des nôtres, Messieurs, — Boyer, le compatriote de

Dupuytren, Boyer, qui seul a pu faire école à côté de lui, opposer le drapeau de la Charité à celui de l'Hôtel-Dieu ; Boyer, enfin, qui, lui aussi, approcha les puissances de la terre, et qui, dans la Grèce antique, eût obtenu les honneurs accordés à la Sagesse et à la Philosophie.

De nos jours, il en fut de même de ce fils d'un maréchal ferrant de je ne sais quelle bourgade de la Touraine. Mais tout le monde n'a pas le bonheur insigne de rencontrer sur sa route des Thouret et des Bretonneau.

En 1790, au collége de la Marche, commencent pour Dupuytren ces graves études, ce rude labeur, cette opiniâtreté dans le travail, ce désir immense de savoir, et les premières aspirations de cette jeune ambition, déjà consciente d'elle-même, qui ne reculera devant aucune fatigue, aucun obstacle.

Nous touchions au terme de nos discordes civiles. Les sciences sortaient de leur trop long sommeil et prenaient place dans la grande œuvre de reconstitution sociale. Thouret organisait l'Ecole de santé de Paris. Vous savez quels furent les premiers professeurs. Thouret avait la main heureuse ; il assurait à la future Faculté d'illustres représentants et à côté d'eux une longue lignée de professeurs non moins illustres. Parmi ces ouvriers de la deuxième heure, il avait déjà marqué Dupuytren, deviné sa valeur, ses destinées ; et lorsque Montpellier demandait, pour sa nouvelle école, ce savant de 18 ans déjà renommé : — Vous n'êtes pas assez riches, répondait Thouret, pour payer un pareil homme !

Cependant, Dupuytren avait connu Bichat et ses grandes conceptions. Il en avait surtout saisi le côté qui convenait le mieux à son esprit net et positif, peu accessible aux entraînements de l'imagination, et peut-être se promettait-il déjà de le dépasser à force de travail et de persévérance.

Un premier concours, une première victoire ouvre à Dupuytren les portes de la Faculté. Il est nommé prosecteur en 1795 ; à l'âge où la plupart commencent à peine à entrevoir le côté utile et sérieux de la vie, il a déjà tracé sa route, commencé son sillon, jeté les premières assises de sa grandeur future.

En 1804, nous trouvons Dupuytren chef des travaux anatomiques. Il succédait à Duméril. En 1805, il devient chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu.

Puis arrive le fameux concours de 1812. Quelles luttes, Messieurs, et quels hommes ! Nos annales gardent le souvenir des émouvantes péripéties de ce combat de géants. Dupuytren fut nommé, et les acclamations des élèves consacrèrent le triomphe et la supériorité désormais incontestable du vainqueur.

Ces succès, Messieurs, et c'est l'éternel honneur de Dupuytren, étaient le fruit d'un travail prodigieux, immense, poursuivi par une volonté de fer inaccessible à la lassitude, au découragement. C'est au grand jour, de haute main, après des luttes acharnées, que Dupuytren fixe la fortune et arrache la victoire. La grande valeur des adversaires, les passions déchaînées autour des juges du concours, les acclamations d'une foule enthousiaste, devaient remplir d'un juste et noble ORGUEIL cette nature puissante et fière, pleine du sentiment de sa valeur, entrant en pleine possession d'une célébrité désormais sans rivale. Je n'exagère rien, Messieurs, je fais de l'histoire. Dupuytren a toujours été le chaleureux défenseur des concours de ces luttes loyales qui brisent les influences, les passions malsaines du favoritisme, adjugent la palme au meilleur et au plus digne.

Cette époque, Messieurs, fut celle des meilleures années de Dupuytren ; c'est alors qu'il a amassé des trésors de travaux scientifiques, qu'il a servi la science de ses plus fervents hommages. C'est l'époque de la conception, de la réalisation de ses grandes idées sur la pathologie, qui devait donner tant d'éclat à son nom, tant de retentissement à son enseignement. C'est l'époque de ses grandes recherches d'anatomie pathologique. Dans cette direction, il a eu des prédécesseurs, des émules ; mais sa gloire, nous le croyons, n'aura pas à souffrir de celle de Morgagni, de Bayle et de Laennec.

En 1815, Dupuytren est professeur de clinique chirurgicale et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Désormais, il est le premier ; sa domination est assurée. Les honneurs, les dignités s'accumulent sur sa tête. Sa prodigieuse activité suffit à des obligations immenses ; son nom, son enseignement retentissent dans les deux mondes qui deviennent tributaires de ses conseils, de sa vaste expérience. Puis la fortune, et avec elle la triste cohorte des envieux, des détracteurs, qui a si malheureusement attristé sa carrière, entravé l'expansion de ses merveilleuses facultés, et certainement contribué à briser avant l'heure sa puissante organisation.

Pendant trente ans, Dupuytren a donné à tous et partout l'exemple de la fidélité au devoir, aux obligations professionnelles, du dévouement sans bornes à l'humanité souffrante. Le 15 novembre 1833, il est frappé au champ d'honneur de la profession, à l'hôpital, au milieu des malades et des élèves, et il succombe, après de longs mois de souffrances, le 8 février 1835.

Sa dernière pensée est encore pour ces élèves qu'il a tant aimés, cette Faculté dont il fut une des gloires, la science qu'il avait noblement servie, et à laquelle il assurait la continuation de ses enseignements.

Les honneurs, les dignités, les amitiés illustres et fidèles ont entouré le noble front de Dupuytren d'une brillante et incomparable auréole. Il a connu toutes les jouissances, tous les enivrements de la grandeur, de la popularité. La fortune ne lui a-t-elle pas vendu bien cher les faveurs qu'elle lui prodiguait ! Mais que nous importent les imperfections de l'humaine

nature. Dupuytren est entré dans la postérité. Son nom appartient à l'histoire, qui, certainement, ne sera pas rigoureuse pour l'éminent clinicien, le professeur incomparable qui, pendant trente-cinq ans, a rempli le monde de l'autorité de sa parole, de l'éclat de son enseignement, dont les travaux ont passionné plusieurs générations, qui a ouvert à la science et à la profession des directions nouvelles et fécondes, dont l'influence se conserve et se continue encore de nos jours.

Pour celui qui a replacé la chirurgie dans la médecine, qui nous révéla, par son autorité et son exemple, cette bonne et bienfaisante chirurgie, sage et prudente, affirmant le passé et ne répudiant pas les aspirations de l'avenir, ennemie des témérités opératoires, ouverte à tous les progrès, tous les perfectionnements, toutes les découvertes, celle qui attache plus de prix à la conservation d'un membre qu'aux mutilations les plus audacieuses, mutilations qui accusent toujours l'insuffisance de l'art, l'inexpérience ou l'impatience du médecin; celle qui inspire et dirige encore de nos jours les princes de la profession et ces humbles praticiens de nos campagnes qui, s'ils ne recueillent pas les honneurs, les dignités, la fortune, trouvent au moins le calme de la conscience, la paix de l'âme, la satisfaction du cœur dans l'accomplissement de leurs rudes devoirs, dans les bienfaits qu'ils répandent sur nos populations!

IV.

Mais il faut s'arrêter, Messieurs, et savoir se borner. Je n'ai que trop abusé de votre bienveillance, sans me flatter d'avoir réussi à vous présenter l'image fidèle du grand chirurgien dont vous honorez la mémoire.

S'il n'a pas été donné à Dupuytren de s'illustrer par une de ces grandes découvertes qui font événement et époque, il laissera une large trace dans la science par l'étendue et la profondeur de ses connaissances, le très-rare assemblage des qualités de premier ordre qui font le professeur modèle, le clinicien accompli; par la longue succession d'élèves, de praticiens distingués, de maîtres éminents qu'il a formés, qu'il inspire encore, et qui tous conservent encore pour sa mémoire respect et reconnaissance; par les procédés et les méthodes qu'il a inventés ou perfectionnés, par les directions fécondes qu'il a imprimées à la médecine et qui assureront ses progrès dans l'avenir.

Oui, Dupuytren a bien mérité de la science, de la profession. Il est digne de l'hommage qu'il reçoit aujourd'hui. Son nom sera inscrit au Panthéon de nos gloires nationales parmi les plus illustres bienfaiteurs de l'humanité.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES CAUSES DE DÉCÈS

d'après les déclarations à l'état civil, à Paris, Londres et Berlin.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 17 au 23 octobre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 10 au 16 octobre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 1er au 7 octobre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	7	8	»	5	»
Scarlatine	11	224	»	4	»
Rougeole	3	27	»	2	»
Fièvre typhoïde	14	29	»	17	»
Typhus	»	7	»	»	»
Erysipèle	5	3	»	»	»
Bronchite	34	72	»	»	»
Pneumonie	41	56	»	»	»
Diarrhée	23	51	»	55	»
Dysenterie	5	1	»	2	»
Choléra	3	2	»	»	»
Angine couenneuse	7	44	»	21	»
Croup	3	8	»	»	»
Affections puerpérales	6	8	»	4	»
Autres causes	663	795	»	255	»
TOTAL	825	1305	»	365	»

Cannes, 20 octobre 1869.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous communiquer quelques réflexions qui me sont suggérées par la lec-

ture du *Bulletin hebdomadaire* des causes de décès d'après les déclarations à l'état civil.

L'Administration a eu une excellente idée en commençant ce genre de publication qui, quoique à son début, est déjà instructive et peut servir comme élément de statistique.

N'y aurait-il cependant pas moyen de compléter ces renseignements si utiles :

1° En donnant la température maxima, minima et moyenne de chaque ville, ainsi que l'état du ciel. Trois lignes suffiraient pour cela. On pourrait ainsi juger de l'influence des phénomènes météorologiques sur la mortalité.

2° La ligne consacrée au *typhus* pourrait être supprimée.

3° La dénomination *bronchite* est trop élastique ; il faudrait au moins y ajouter *non tuberculeuse*.

4° On pourrait réunir *angine couenneuse* et *croup*.

5° Ajouter une colonne pour *phthisie pulmonaire et laryngée*.

6° Supprimer les colonnes Bruxelles et Florence puisqu'elles ne contiennent aucune indication et les remplacer par d'autres villes, comme Strasbourg et Lyon.

7° Enfin, oserais-je exprimer mon étonnement de n'avoir encore vu aucun article dans les journaux de médecine français sur l'épidémie scarlatineuse de Londres; le chiffre des décès est si considérable qu'il mérite certes une enquête. Voici, à cet égard, comment s'exprime le docteur Besnier : « Nous n'avons, à notre grand regret, aucun renseignement personnel à communiquer à la Société des hôpitaux au sujet de l'épidémie de Londres...... Même en tenant compte de la gravité exceptionnelle d'une épidémie, ce chiffre de 238 décès scarlatineux dans une semaine nous paraît tellement excessif, et en dehors de tout ce qui a été observé jusqu'alors, que nous sommes amenés à nous demander si les relevés statistiques sur lesquels cette énumération est basée sont irréprochables. Si ces doutes ne sont pas fondés, et s'il existe réellement en ce moment à Londres une épidémie scarlatineuse donnant lieu à 238 décès par semaine, c'est là un fait d'une extrême gravité qui mériterait d'être mis à l'ordre du jour de la presse et des Sociétés médicales (1). » J'ose espérer que l'UNION MÉDICALE publiera les renseignements désirés.

Veuillez agréer, etc.

Th. DE VALCOURT,
Docteur-médecin à Cannes.

FORMULAIRE

BOISSON IODÉE. — BOINET.

Teinture d'iode	5 grammes.
Tannin	0,50 centigr.
Eau	500 grammes.

Faites dissoudre.

Deux ou trois cuillerées à bouche par jour, dans le vin ou dans une tisane dépurative, dans le traitement des maladies syphilitiques. En continuer l'usage pendant deux ou trois mois. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 OCTOBRE 1569.

En sa qualité de premier médecin, Jean Chapelain accompagne Charles IX au camp de Saint-Jean-d'Angély. Il ne devait pas en revenir. Là il succomba à une fièvre pestilentielle qui désolait les deux armées belligérantes. Là aussi mourut, dans la même maison, à la même époque, par la même maladie, Honoré de Castellan, pareillement médecin, et qui tenait la première charge auprès de Catherine de Médicis. — A. Ch.

MONUMENT AU DOCTEUR CERISE. — Un comité, composé de compatriotes du docteur Cerise, a ouvert une souscription pour élever un monument dans sa ville natale au regrettable et aimé confrère que nous venons de perdre.

Le comité nous invite à recueillir les souscriptions des amis de Cerise dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE. Nous accédons avec empressement à ce désir, et nous annonçons qu'une liste de souscription est déposée dans nos bureaux.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret impérial en date du 19 octobre 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, le docteur Bertier (Louis), médecin-inspecteur adjoint de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains (Savoie), est nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

(1) UNION MÉDICALE, année 1869, page 544.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie n'ayant pu faire entendre sa voix à l'inauguration de la statue de Dupuytren, a désiré entendre le discours prononcé à cette cérémonie par M. Larrey au nom de l'Institut. L'orateur de l'Académie des sciences s'est de très-bonne grâce prêté à ce désir, et ce discours, qui est une biographie véritable, ainsi qu'une appréciation impartiale et savante du grand professeur et de l'illustre chirurgien, a été accueilli par les applaudissements unanimes de l'assemblée.

La discussion sur les nourrissons reproduit ce fait à peu près constant dans toutes les discussions académiques, à savoir que, si à première vue, et par les premiers discours, des différences profondes semblent séparer les orateurs, les seconds discours et les explications ultérieures amoindrissent les dissentiments et montrent que, à peu de choses près, tout le monde est d'accord au fond. C'est ce que nos lecteurs ne manqueront pas de remarquer en lisant le nouveau discours prononcé hier par M. Husson et la réponse succincte de M. Fauvel. En vérité, M. Husson n'a pas une tendresse bien prononcée pour la réglementation, et l'on voit facilement qu'il n'en espère que de minces résultats. Au fond, il reconnait que la question de la mortalité du premier âge est très-complexe et se rattache à de bien grosses, à de bien inquiétantes questions sociales. Certainement, il croit qu'il y a autre chose et mieux à faire que d'infliger des livrets aux nourrices et de distribuer des instructions d'hygiène à des femmes qui, pour la plupart, ne savent pas lire. A coup sûr, il sait que l'assistance publique et privée, que le secours sous toutes ses formes, mais intelligemment distribués, que les encouragements et les récompenses, peuvent amoindrir le grave mal qui mine la société française; où donc est la grande dissidence entre M. Husson et M. Fauvel? Nous ne l'apercevons pas bien nettement, si ce n'est peut-être une simple question d'amour-propre. M. Husson défend le rapport d'une commission dont il a été le président, et ses discours ne font que montrer l'insuffisance de ce rapport, qu'il prend lui-même la peine d'élever, d'élargir et de compléter. Et M. Fauvel, que fait-il autre chose que de démontrer par d'autres voies et moyens que le rapport, tel qu'il est, ne serait digne ni de la question, ni de la science, ni de l'Académie? On argumenterait pendant dix séances encore que ce point est définitivement acquis. Aussi, au lieu de s'exposer à un renvoi pénible du rapport à la commission, ce qui est évidemment dans les désirs de l'Académie, qu'aurait à faire la commission si ce n'est, spontanément, de

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Particularités. — La liberté de conscience sous l'ancienne administration. — Visites de souverains à l'Hôtel-Dieu. — L'église de l'Hôtel-Dieu et toute l'enceinte de l'hôpital durent, au moyen âge, jouir du droit d'asile. Il est curieux de voir se perpétuer, jusque dans la seconde moitié du XVIIe siècle, un souvenir de cet usage ancien aboli par l'ordonnance de Villers-Cotterets en 1539.

En 1666, le sieur Bademier, marchand de charbons, fournisseur de l'Hôtel-Dieu, « craignant les contraintes rigoureuses d'un particulier qui a obtenu un arrest contre luy se refugie a l'hostel Dieu *comme en un lieu de seureté.* »

Le patron de l'Hôtel-Dieu était saint Jean-Baptiste; tous les ans, le 24 juin, les administrateurs se réunissaient pour entendre la messe dans l'église de l'Hôtel-Dieu. Cette messe était suivie d'un dîner.

Nous trouvons, dès le XVIe siècle, la trace d'une touchante institution qui se perpétua jusqu'aux premières années de ce siècle, mais qui n'existe plus à l'Hôtel-Dieu; nous voulons parler des *dames de charité* qui venaient partager avec les religieuses les soins à donner aux malades.

Nos registres nous ont conservé le souvenir de l'épouvantable famine qui décima la population parisienne pendant le siége de la ville par Henri IV. Les reliquaires et toute la vaisselle d'argent furent vendus, et l'on fit du pain de son pour les religieux et les serviteurs.

En 1627, il se produisit à l'Hôtel-Dieu un miracle qui eut un très-grand retentissement. Anne Primeville, paralytique, couchée dans la salle du légat, ayant été apportée devant la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 mai, 3, 17 juin, 10, 26 août, 7, 28 septembre et 5 octobre.

demander ce renvoi elle-même, et de refaire un rapport sur les indications fournies par la discussion?

Ce conseil est si sage, si prudent et si pratique qu'il a toutes les chances de n'être pas suivi.

Nous n'ajouterons qu'un seul mot : c'est le silence à peu près général qui s'est fait jusqu'ici dans cette discussion sur les nobles, courageux et utiles efforts faits par la *Société protectrice de l'enfance* pour encourager l'allaitement maternel et amoindrir les dangers de l'allaitement mercenaire. Cette Société dont la fondation est si récente et dont les ressources sont, hélas! encore bien insuffisantes, a non-seulement indiqué le programme des améliorations à introduire, mais encore et dans des limites malheureusement trop restreintes, appliqué ce programme et obtenu déjà d'excellents et incontestables résultats. Justice pour tous! A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE PURULENT TRAITÉ DEUX FOIS PAR LA THORACENTÈSE ET LE DRAINAGE.

Leçon recueillie par M. NOLLE, élève du service.

Au lit nº 30 de la salle Sainte-Vierge est couché un homme qui nous fournit l'occasion d'apprécier combien est difficile à obtenir la guérison définitive des épanchements de la plèvre. Ce malade a maintenant 27 ans. Au mois de mars 1864, il fut traité à l'hôpital de Saint-Malo pour une fluxion de poitrine siégeant à gauche. Guéri au bout d'un mois, il fut pris aussitôt d'une fièvre typhoïde qui dura deux mois.

A partir de ce moment, il éprouva dans le bras et le côté gauches des douleurs assez vives qui rendaient impossible l'usage du membre.

Pour calmer ses douleurs, le malade appliqua de lui-même un vésicatoire au-dessous du sein gauche. Une petite tumeur se forma insensiblement en ce point et acquit bientôt la grosseur d'un œuf de pigeon. Cette tumeur, complétement indolente et facilement réductible, ne tarda pas à s'ulcérer et s'ouvrit en donnant issue à quatre ou cinq litres de pus. La fistule ainsi formée se cicatrisa bientôt ; mais, au mois de février 1865, un second abcès se forma au-dessous du premier, comme celui-ci s'ulcéra, et chaque jour donna issue à une notable quantité de pus. On lui faisait tous les jours des injections iodées dans la cavité pleurale. Cet état persista

---

vierge de l'église Notre-Dame, se trouva subitement guérie et obtint de rester à l'Hôtel-Dieu pour s'y consacrer au soulagement des malades.

Cet événement miraculeux attira à l'Hôtel-Dieu un grand concours de monde.

Le bruit en vint jusqu'à la reine Anne d'Autriche, qui envoya au Bureau « Monsieur Tropeu son maistre dhostel dire à la Compagnie que la Royne sa maistresse leur mandoit quilz eussent soin et veillassent a la conservation de Anne Primeville luy administrassent tout ce qui luy seroit de besoing tant pour son vivre que pour son entretenement comme lune des relligieuses dudit hostel Dieu. »

En 1650, un bourgeois de Paris, Simon Lanier, a l'idée de passer avec les administrateurs un contrat par lequel il s'engage à acheter, pendant deux ans, les cheveux des malades que le barbier devait couper par ordonnance des médecins, à raison de *cent livres par an*; l'année suivante, la Compagnie résilie le contrat « parce que ledit particulier ne pouvoit pas faire son prouffit desdits cheveulx. »

En 1658, le sieur Dupont, qui se qualifie d'*opérateur du Roy*, demande à acheter « les dents des personnes mortes à l'hostel Dieu pour en aider le public; » la Compagnie ne veut point conclure ce marché.

En 1664, l'Hôtel-Dieu possédait une *corne de licorne*; c'était sans doute un souvenir de la tradition du moyen âge, qui faisait de cette corne un contre-poison universel; le sieur Heliot, administrateur, la demande et l'obtient, à la condition de faire blanchir l'église de l'Hôtel-Dieu, ce qui lui coûte 500 livres.

En 1677, l'Hôtel-Dieu servait une rente à un jeune prince madécasse. C'est encore dans les registres des délibérations que nous trouvons l'explication de cette particularité. « Monseigneur le premier prezident a dit qu'un des rois de l'isle de Madagascar aiant donne aux Francois estant en ladite isle quatre de ses enfants pour ostage de lamitié quil avoit juré avec eux et aiant violé depuis sa foi, les Francois ont amené en France lesdits enfants dont 2 sont

avec un peu d'amélioration jusqu'au 30 juillet 1866, époque à laquelle le malade entra dans le service de M. Marrotte, à l'hôpital de la Pitié ; l'ouverture fistuleuse subsistait toujours à la partie antérieure et gauche du thorax, et continuait à donner du pus.

A cette époque, le malade avait de l'anorexie ; il vomissait une partie des aliments qu'il prenait ; il avait de la fièvre avec redoublement le soir, des sueurs nocturnes, une toux opiniâtre ; sa respiration était de plus en plus gênée par le pus accumulé dans la cavité pleurale ; de plus, il était très-amaigri, avait de la diarrhée, mais pas de frissons. Il présentait, en un mot, un état d'hecticité très-avancé et voisin de la mort. M. Marrotte, voyant que, malgré le régime tonique auquel le malade était soumis, celui-ci dépérissait de plus en plus, pensa à faire une contre-ouverture à la partie postérieure de la poitrine, au point où existait la matité, et me fit part de ses intentions, lorsqu'il me pria d'aller voir son malade.

Je proposai, non pas seulement de faire une incision, mais de passer à travers la poitrine un tube à drainage qui donnerait une libre issue au pus et permettrait, au moyen des injections détersives, de soustraire le malade aux conséquences de l'infection putride dont il était menacé.

L'opération a été faite en septembre 1866, et a présenté quelques difficultés : l'incision de la partie postérieure, que le rapprochement des espaces intercostaux m'obligea à pratiquer avec le bistouri, ne me permit pas de passer de suite le tube à drainage. L'ouverture antérieure était trop étroite pour permettre le passage du trois-quarts. Le tube à drainage n'a pu être placé que quatre jours après la dilatation de cette ouverture fistuleuse antérieure par la racine de gentiane.

A partir de ce moment, c'est-à-dire quand on commença les injections détersives avec de l'eau légèrement iodée ou chlorurée, on vit l'état général du malade s'améliorer d'une façon notable et rapide ; la fièvre disparut ; il n'avait plus ni diarrhée, ni sueurs. Au commencement de décembre, cet état était si satisfaisant que M. Marrotte, pensant que la légère suppuration qui existait encore était entretenue par le tube, jugea convenable de l'enlever. Les fistules se sont alors refermées, et le malade sortit de l'hôpital au mois de janvier pour aller à Vincennes. Sa santé était alors si bonne qu'il fut considéré comme guéri, et M. de Manny, qui relate cette observation dans sa thèse sur la thoracentèse (février 1867), la cite comme un exemple de guérison de la pleurésie purulente.

Malheureusement, cette guérison n'était que temporaire ; au mois de juillet 1867, le malade entrait de nouveau à l'hôpital avec une fistule antérieure établie depuis quelques semaines, par laquelle s'écoulaient des matières purulentes très-fétides ; son état général était redevenu mauvais. Je passai de nouveau un tube à drainage,

---

desia morts un autre estant avec Monsieur le duc Mazarin est assez bien pourvu et nen reste quun qui estant valetudinaire ne peut porter la fatigue des armes, quil a VI mil livres provenans des bienfaits de M. le duc de la Meilleraie quil ofre donner a lhostel Dieu a rente viagere a denier douze estant age de 32 ans comme il a dit. » Mais le Bureau ne voulut rien sacrifier à l'honneur de compter parmi ses pensionnaires le fils d'un roi de Madagascar ; il ne consentit à prendre la somme qu'au denier 15, et encore « en consideracion de la naissance dudit garson et dudit sieur de la Meilleraie qui le protege. »

Quelques années plus tard, en 1685, nous voyons un nègre figurer au nombre des garçons chirurgiens ; il avait été ramené des Indes par des missionnaires, et, à la prière du supérieur des Missions, les administrateurs lui avaient permis de suivre les visites des chirurgiens, « a charge quil ne les verroit travailler que dans les sales des hommes seulement. »

En 1719, Paris était en pleine fièvre de spéculation ; l'on agiotait avec fureur sur les actions de la Compagnie des Indes. L'Hôtel-Dieu avait un certain nombre de ces actions qui lui avaient été léguées. Le Bureau ne sachant qu'en faire charge le sieur Hénault, administrateur, de s'entendre avec Law ; voici la réponse du sieur Hénault au Bureau : « N'ayant pu parler de vive voix a M. Law, il lui a écrit pour savoir l'usage qu'on doit faire des actions données aux pauvres par la personne qui n'a desiré être connue, il luy a repondu par sa lettre du 31 aoust dernier que son avis est quil faut les garder persuadé quelles pourront augmenter. » (15 septembre.)

Nul doute qu'il ne faille voir dans le fait suivant un de ces *faux miracles* qui se produisaient au cimetière Saint-Médard, sur la tombe du diacre Pâris : « Sur ce qui a été dit que le samedi 4 du present mois daout (1731) on a transporte de Saint-Medard a l'Hôtel-Dieu une femme malade quon a dit s'appeller Gabrielle Gautier, que non seulement lors de son transport elle a ete suivie dune grande foule de monde mais que depuis ce temps la foule et le concours nont point diminué, qu'une infinité de personnes de tous estats sont venues voir

et, dans une des leçons que je fis alors à l'hôpital de la Pitié, j'indiquai que le meilleur mode de traitement de la pleurésie purulente était le tube à drainage avec des injections détersives.

Avant M. Chassaignac qui, le premier, proposa le drainage, Sédillot avait bien indiqué que le seul moyen était d'ouvrir largement la poitrine et de faire des lavages. M. Chassaignac proposa le drainage, et les observations qu'on a recueillies sur les adultes ont suffisamment démontré que les injections ont soustrait les malades à des accidents graves et imminents, et ont fait disparaître les phénomènes d'hecticité qui n'auraient point tardé à les emporter.

Mais, si nous avons constaté les améliorations produites par les injections chez les adultes, il est deux choses que nous ignorons encore :

Pouvons-nous, par ce moyen, conduire les malades à une guérison définitive? Et, si nous le pouvons, et j'aime à croire que nous le pouvons, au bout de combien de temps la guérison complète pourra-t-elle être obtenue? Voilà le problème thérapeutique qui n'a pas encore été résolu. Il s'agit ici des pleurésies purulentes de l'adulte, et non de celles de l'enfant. Des exemples de guérison ont bien été publiés ; mais ces guérisons se sont-elles maintenues? Le fait que nous avons sous les yeux me permet de poser cette question.

D'ailleurs, s'il est possible d'obtenir la guérison, comment peut-elle s'opérer? Dans une plèvre soumise au drainage, il y a toujours une cavité uniloculaire ou multiloculaire, selon que des adhérences ont intercepté ou non des cavités accessoires. Ou bien le malade guérira avec persistance d'une cavité pleurale qui ne s'oblitère pas complétement et formation d'une membrane cellulo-fibreuse qui supplée la plèvre et qui ne sécrète plus de pus, ou bien il y aura disparition complète de la cavité par suite d'adhérences de la paroi thoracique avec le poumon. Les recherches anatomiques n'ont pas encore démontré que la pleurésie purulente des adultes pût guérir avec conservation de la cavité pleurale. Jusqu'à démonstration complète, je considérerai comme incertaine la guérison par ce dernier mécanisme. En effet, quand la plèvre a suppuré longtemps au contact de l'air, elle a perdu ses caractères de membrane séreuse, et alors, sous l'influence des moindres efforts, des moindres frottements, elle reprend très-vite, si une cavité persiste, ses caractères de membrane pyogénique. Je crois donc que les guérisons durables de la pleurésie purulente sont celles qui se font par l'oblitération complète de la cavité pleurale, et que le but de la thérapeutique doit tendre vers cette oblitération qui n'est point incompatible avec la vie. C'est là ce que j'ai voulu obtenir chez ce malade sans avoir pu encore y réussir. Pour cela, j'ai laissé en permanence le tube à drainage pendant deux ans ; le résultat a été en partie obtenu ; on remarque, en effet, du côté gauche, un apla-

---

cette femme dans son lit....., la Compagnie a arreste que jusqua nouvel ordre la salle Sainte-Martine ou est cette femme sera fermee au public. »

Il existait à l'Hôtel-Dieu un usage assez singulier. A de certaines époques, quand on avait préparé à l'apothicairerie une plus ou moins grande quantité de thériaque, on en informait le public et l'on exposait ce médicament; un garçon apothicaire faisait connaître aux curieux qui se présentaient la composition et l'usage de ce remède; un des administrateurs était délégué pour assister à cette démonstration; l'exposition de la thériaque durait une semaine.

En 1780, lorsque la maison des Quinze-Vingts fut transférée de la rue Saint-Honoré, où elle se trouvait alors, au faubourg Saint-Antoine, les ossements provenant du cimetière des Quinze-Vingts furent transportés au cimetière de Clamart, qui était le cimetière de l'Hôtel-Dieu.

En 1782, le petit Châtelet allait être démoli pour l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu ; or, il était d'usage que, lors de la procession annuelle que l'archevêque de Paris allait faire à Sainte-Geneviève le jour des Rameaux, il s'arrêtât au petit Châtelet pour y délivrer un prisonnier. Il fut décidé, sans doute avec l'assentiment du Roi, que, pour ne pas voir se perdre cette tradition de pitié et de miséricorde, « on feroit cette station et les cérémonies qui la précèdent à la chapelle qui est à l'extrémité des nouvelles salles de l'Hôtel-Dieu où se trouveroit la personne à délivrer conduit par le concierge de la prison de l'Hôtel de la Force. » (20 mars.)

Au XV[e] siècle, l'Hôtel-Dieu était possesseur de plusieurs maisons situées rue Mâcon, qui servaient « a femmes amoureuses. » Nous avons retrouvé dans nos archives des baux de « certaines chambrettes a fillettes » louées par « venerable et religieuse personne frère Jehan Lefevre, religieux maistre et administrateur de lostel Dieu A Jeanne la Vilaine, Marguerite Voxine, Jeanne de Caumont filles amoureuses. » Nous n'insistons pas sur l'effet que produit le rapprochement dans le même acte de personnes et de choses si dissemblables.

L'Hôtel-Dieu avait encore, dans la rue d'Autriche, derrière l'hôtel de Bourbon, au quartier du Louvre, trois petites maisons qui servaient au même usage ; mais il fut contraint de les

tissement considérable de la partie antérieure de la paroi thoracique ; les espaces intercostaux sont plus rapprochés, et la colonne vertébrale s'est incurvée de ce côté, ce qui s'explique par la formation de fausses membranes ; les adhérences qui se sont établies vers la paroi thoracique en revenant sur elles-mêmes, ont dû attirer celle-ci vers les poumons.

Lorsque le malade s'est présenté à nous, il y a quelques jours, trouvant de la matité et l'absence du bruit vésiculaire qu'explique parfaitement l'épaisseur de la paroi thoracique, j'ai présumé que la cavité pleurale était à peu près oblitérée ; afin de m'en assurer, j'ai injecté de l'eau par l'une des ouvertures, et j'ai constaté qu'elle sortait aussitôt par l'autre orifice. J'introduisis alors une sonde en caoutchouc et un stylet sans pouvoir découvrir de cavité ; toutefois, ces instruments ne pénétraient pas facilement et semblaient arrêtés par une résistance due à la paroi du trajet. Mes recherches m'avaient donc amené à penser qu'il n'y avait plus de cavité dans la plèvre, mais simplement un trajet fistuleux, et je croyais avoir obtenu le résultat désiré. C'est pourquoi je remplaçai le tube à drainage par un fil.

Mais le lendemain, en faisant tousser le malade, une quantité de pus beaucoup plus considérable que celle qui aurait pu être contenue dans un trajet fistuleux s'échappa par l'ouverture postérieure.

Le surlendemain, j'ai constaté que le pus était très-fétide ; la suppuration fut abondante pendant la journée ; le pouls était redevenu fréquent, les vomissements avaient reparu, et le malade avait perdu l'appétit.

Il est évident qu'il y a là plus qu'un trajet antéro-postérieur ; il y a une cavité dans laquelle le pus séjourne, s'amasse et se décompose ; de plus, cette cavité pleurale est pourvue d'une membrane pyogénique. Pourquoi ne nous a-t-il pas été possible de la constater le premier jour ? Sans doute parce que son ouverture est très-petite.

J'ai donc dû remettre le tube à drainage, qui a fait aussitôt disparaître les accidents d'hecticité qui menaçaient la vie du sujet.

Combien de temps faudra-t-il le laisser pour que la cavité s'oblitère ? Nous n'en savons rien. Au bout d'un certain temps, nous remettrons le fil, et nous verrons comment le malade le supportera. Il faudra faire des tâtonnements tous les six mois, tous les ans. Le fait important, c'est que nous faisons vivre ce malade par le drainage, les injections et les lavages ; sans ces moyens il serait mort depuis longtemps. Sans doute il est un peu affaibli et a dû rentrer à l'hôpital plusieurs fois dans cet intervalle de deux ans. Il est fatigué par cette suppuration continuelle ; mais cependant, tant qu'il a eu son tube, il n'a point eu de symptômes fébriles, ni de vomissements, ni de diarrhée.

---

vendre « pour le fait et bien de la chose publique a moyen des scandales et inconveniens qui en advenoient chacun jour. »

Il nous a paru intéressant de savoir comment les administrateurs de l'Hôtel-Dieu entendaient le principe de la liberté de conscience, et, pour cela, nous avons recherché dans les registres des délibérations tout ce qui se rapportait à la conversion des malades. Il est résulté pour nous de cette étude que, si les anciens administrateurs, imbus des idées de leur temps, ne pratiquaient pas la tolérance comme on l'entend de nos jours, du moins ils recommandaient au personnel nombreux placé sous leurs ordres de s'abstenir de toute tentative de prosélytisme.

Mais, en cette matière, les religieux de l'Hôtel-Dieu échappaient à l'action administrative, comme ils ne relevaient que du maître au spirituel qui était choisi parmi les chanoines de Notre-Dame ; il nous semble bien difficile d'admettre que, pour sauver des âmes, ils n'aient pas souvent déployé un zèle excessif, enfreignant ainsi les sages prescriptions des administrateurs laïques.

Quoi qu'il en soit, nous trouvons au registre de l'année 1655 le récit curieux d'une conversion à l'Hôtel-Dieu :

« Le s^r Papillon et le gentilhomme de sa compagnie furent conduits vers le jeune homme malade et en la presence de Monsieur de Sainct Jean Granger de lecclesiastique qui avoit travaille a la conversion du malade de ladicte mere prieure et dudit sieur Leconte administrateur ledict gentilhomme lui dict ces mots Vivantz veux-tu mourir en la religion en laquelle tu es ne a quoy le malade ne respondit rien et alors ledict Papillon lui dit Cognoissez vous pas bien Monsieur il vous logera vous nourira et ne vous laissera manquer daucune chose a quoy le malade ne respondit encore rien alors Monsieur Granger dict a ces messieurs que le malade nestoit pas en estat de beaucoup entendre ny de beaucoup parler cest pourquoy il falloit lui faire la demande en telle sorte quil neust qua dire ouy ou non lors ledit gentilhomme luy repeta Vivents veux tu mourir en la religion ou tu es ne et ou tu as toujours

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire de la trente-deuxième livraison de la *Carte de France* à 1/80,000e, et un cahier des coordonnées géographiques de cette livraison.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le tableau des vaccinations pratiquées en 1868 dans le département de l'Ain.

2° Une série de documents complémentaires concernant les vaccinations pratiquées en 1868 dans le département du Nord. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Descieux accompagnant l'envoi d'un travail manuscrit intitulé : *Mémoire sur la nécessité et les moyens d'enseigner quelques notions d'hygiène dans les écoles.* (Com. MM. Bouchardat et Guérard.)

2° Une lettre de M. le docteur Bourdais relative à la discussion sur la vaccine.

3° Une lettre de M. le docteur Beaugrand, bibliothécaire de la Faculté de médecine, relative à la discussion sur la mortalité des nourrissons.

M. Beaugrand, attaché depuis longtemps à un Bureau de bienfaisance, a cru remarquer que les jeunes enfants nourris au biberon succombent en grande partie aux affections gastro-intestinales. Il s'appuie en outre sur le témoignage de ses confrères chargés de la vérification des décès dans le Xe arrondissement. Les documents qu'il a recueillis comprennent le relevé de la mortalité des nourrissons pendant sept années, de 1860 à 1866.

Sur 1,279 enfants morts,
498 ont été élevés au sein;
699 au biberon;
82 ont été sevrés prématurément.

Ces 1,279 enfants divisés en trois sections, suivant leur âge, ont fourni les résultats suivants :

a. De la naissance à 1 mois : élevés au sein 203 morts; — au biberon 397.

b. De 1 à 3 mois ; élevés au sein 99 morts; — au biberon 119.

c. De 3 mois à 1 an ; élevés au sein 196 morts; — au biberon 183; — sevrés 82.

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur Tholozan, médecin du shah de Perse, et membre correspondant de l'Académie, un mémoire sur le *Choléra en Perse et sur les quarantaines de terre,* qui a été renvoyé à la commission du choléra.

---

vescu ou en celle que tu as embrassé depuis peu A linstant le malades respondit je veux vivre et mourir en celle que jay depuis peu embrassee la catolique et aussy tost Monsieur de Sainct Jean Granger tendant le bras audit Sr Papillon et audict gentilhomme leur dict Messieurs cest assez il est a nous vous n'avez plus que faire icy .... apres quoy tous se retirerent, le tout ouy et laffaire mise en deliberation la Compagnie a arresté que le present proces verbal seroit insere dans le registre du Bureau et quil sera choisy un lieu dans lhostel Dieu separe des autres pour y recevoir les malades de la religion pretendue reformee affin que lesdits malades estant visitez par ceux qui font profession de ladite religion pretendue reformee il narrive pas dinconveniens ny de scandale pour les autres malades ny pour ceux qui seroient dans lhostel Dieu. »

Les archives de l'Hôtel-Dieu nous ont conservé le souvenir de la visite faite à cet hôpital par quelques souverains.

On lit dans le registre des comptes de l'année 1367, au chapitre des recettes : « De laumosne du Roy le mardi de la sepmaine peneuse quil vint ceans visiter les povres 80 livres. »

Au compte de l'année 1416 : « De laumosne la Royne de Cecille faicte le VIIe jour de septembre qui ce jour visita lostel VII florins qui valent CXII sous. »

Le jour du vendredi saint de l'année 1428 c'est « madame la Regente » (la duchesse de Bedford) qui visite l'Hôtel-Dieu et y fait une aumône de 66 livres.

Au compte de l'année 1488 « le quatriesme jour de fevrier audit an vint madame de Beaujeu audit hostel Dieu et visita les offices des pouvres malades et donna audit office de prieuse XIIII livres. »

Un acte notarié passé pardevant Jehan Belin et Pierre Orage, notaire au Châtelet de Paris, en 1507, nous parle en termes assez intéressants d'une visite faite à l'Hôtel-Dieu par Louis XII, alors qu'il n'était encore que duc d'Orléans, « et dit ladite seur Jehanne la Gallette que elle estoit et est bien recors et memoratisve que le Roy nostre dit Sire qui apresent est estant duc

M. Ricord présente au nom de M. le docteur Berenger-Féraud, médecin principal de la marine, un livre intitulé : *Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures.*

M. Briquet présente, au nom de M. le docteur Béclère, un travail ayant pour titre : *De la mortalité des enfants nouveau-nés et des moyens d'y remédier.* (Comm. de la mortalité des nourrissons.)

Sur l'invitation de M. le Président, M. Larrey donne lecture du discours qu'il a prononcé à Pierre-Buffière, au nom de l'Académie des sciences, à l'inauguration de la statue de Dupuytren. Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

L'ordre du jour appelle M. Husson à la tribune pour la continuation de la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés.

M. Husson : Messieurs, la discussion qui s'est ouverte à cette tribune, sur la mortalité des enfants, a inspiré à plusieurs de nos collègues de savants et chaleureux discours; mais elle n'a point fait avancer d'un pas, je regrette d'avoir à le dire, la solution cherchée. Chacun vérifiant pour nous cette vérité antique, qu'il est plus aisé de faire ressortir les défauts de l'œuvre d'autrui que d'en produire une moins imparfaite, est venu payer son tribut, non en ces pièces de bon aloi qu'on appelle des idées ou, si vous voulez, des moyens, mais avec cette monnaie courante de la critique dont tout Français lettré a les poches pleines. Le rapport de la commission à laquelle vous aviez délégué le dangereux honneur d'étudier les questions pendantes, est devenu comme une cible où les orateurs ont dirigé à l'envi leurs coups, et, pour comble de malheur, c'est du sein de la commission elle-même que sont sortis nos premiers adversaires.

M. Devilliers, convaincu, après coup, que la commission n'avait pas été assez loin dans ses propositions, demande à l'Académie de consacrer, par son adoption, l'arsenal redoutable d'une réglementation raffinée. M. Boudet, qui retrouvait dans nos conclusions tout ce qu'il avait réclamé lui-même, ne pouvait être exigeant pour le fond, et il a critiqué surtout la forme du rapport : imposant à notre Rapporteur le devoir, difficile pour tous, de présenter à l'Académie un chef-d'œuvre littéraire ; il aurait voulu, par une honorable ambition, que le document qui sera l'expression de nos pensées, revêtît des couleurs brillantes qui lui valussent *de plano,* les suffrages de la haute commission ministérielle. Quant à notre collègue, M. Fauvel, il blâme tout, le fond aussi bien que la forme du rapport; selon lui, la commission n'aurait trouvé rien de mieux à faire, que d'exhumer un règlement de police suranné et tombé en désuétude; il a été même jusqu'à nous dire, dans un élan de franchise excessive, que nous étions allés, avec une légèreté singulière, nous aventurer sur le terrain administratif. Je n'userai point, vis-à-vis de lui, de représailles, malgré les droits incontestables de la défense; je me contenterai de lui dire, à mon tour, et de démontrer, si je le peux, à l'Académie, que, dans son appréciation du travail de la commission, comme dans la partie théorique de son discours, il s'est heurté à des contradictions, à des erreurs de fait, et qu'au lieu d'interroger les résultats connus, pour en tirer des conclusions pratiques, il n'a fait que reproduire, avec un talent que je me plais à reconnaître, des idées maintes fois émises, en nous imposant

---

Dorleans et fut environ le temps que le feu roy Charles derrenier decede cuy Dieu absoille espousa et print a femme la Royne nostre souveraine dame qui a present est et estant le Roy nostre dit Sire pour lors a certain jour en ceste ville de Paris entra audit hostel Dieu par la porte du petit pont tout du long et au travers pour aler a leglise de Paris et le costaioit ladite seur et quant feurent a lendroit de ladicte chappelle Dorleans icelle seur luy monstra ladicte chappelle et ce luy deist que feu son ayeul lavoit fondee audit hostel Dieu en laquelle on celebroit par chacun jour messe a lendroit de laquelle chappelle il se arresta ung peu veist des aornemens et iceulx veu appella son tresorier du Refuge auquel il charga par expres visiter et veoir lesdits aornemens et y faire faire des custodes qui y furent lors faictes. »

Cette chapelle était connue à l'Hôtel-Dieu sous le nom de chapelle d'Orléans, et après l'assassinat de la rue Barbette, on y célébra des messes pour le repos de l'âme de Louis d'Orléans.

Le greffier du Bureau nous a transmis un récit, dont on regrette le laconisme, de la visite que fit Louis XIV en 1669 à l'Hôtel-Dieu. « M. Pereau a dit que le Roi est venu à l'hostel Dieu pour y gaigner l'indulgence du jubilé et ordonné quil fust donné a lhostel Dieu en aumonne deux cents louis dor quensuite il a esté conduit par toutes les sales et offices de l'hostel Dieu sans exception daucun non pas mesme de la sale où on ensevelit les morts et que touche de la grande affluence des pauvres qui y estoient il a ordonné encor en aumosne 300 louis dor lesquels cinq cents louis dor ont esté paiez par monseigneur levesque Dorléans premier aumonnier du Roy (1669). »

Léon Brièle.

— Aux mangeurs d'opium il faut ajouter une mangeuse de morphine. Un cultivateur demeurant à Brunswick (Etats-Unis) a payé, pendant ces quatorze dernières années, pour 6,500 fr. de morphine à sa femme. Cette compagne coûteuse pour un laboureur a fait une fois une course de vingt-quatre milles pour se procurer sa provision habituelle de morphine.

d'ailleurs, dans un nouveau plan de campagne, des recherches impossibles ou, selon moi, sans utilité.

Mais, avant de commencer la discussion, je demande à l'Académie la permission de dégager, en quelques mots, la question personnelle et de rétablir, sur un seul point, dans leur exactitude, les opinions que notre collègue, M. Fauvel, m'a prêtées. Selon lui (s'il ne l'a dit expressément, du moins il l'a fait entendre), ce serait le Président de la commission qui aurait, par un penchant qu'il trouve naturel, inspiré à celle-ci la pensée de proposer, à l'encontre de l'industrie nourricière, l'organisation d'une surveillance administrative et médicale. Assurément, je ne pourrais qu'être flatté de l'influence que M. Fauvel m'attribue sur des collègues infiniment plus compétents que moi; mais la supposition est toute gratuite, et je n'ai eu à entraîner personne. Je ne me sens en aucune façon, croyez-le bien, attiré vers la réglementation; je sais trop, par mon expérience quotidienne, combien il est difficile de ployer les hommes aux prescriptions des règlements indispensables, pour songer à en proposer qui seraient inutiles. Je suis aussi soucieux que qui que ce soit de la liberté personnelle, et désireux de laisser l'individu à son libre arbitre et à sa propre responsabilité. Mais il me faudrait n'avoir jamais ouvert un livre admirable que vous avez tous lu (1), pour oublier que, dans les sociétés civilisées, la loi est l'expression de la raison humaine, que, si elle suppose des principes antérieurs, elle contribue puissamment à l'amélioration des mœurs d'un peuple, à la condition de s'accommoder aux temps et aux lieux. Il en est de même, dans une sphère moins élevée, des règlements que les autorités préposées à la protection des intérêts sociaux, ont le droit de faire pour les sauvegarder. Je ne saurais donc partager l'éloignement de notre honorable collègue pour une réglementation légale, modérée et nécessaire. Celle que nous avons proposée remplit ces trois conditions, et c'est ce que j'espère démontrer.

Le reproche, le plus grave à ses yeux, que nous adresse M. Fauvel, c'est d'avoir tiré de la poussière de l'oubli et d'avoir copié, sans nul autre effort, l'ordonnance de police du 20 juin 1842, qui régit à Paris l'industrie des nourrices et qui, selon lui, serait aujourd'hui sans application. Notre collègue se trompe : le règlement dont je viens de parler est parfaitement et constamment appliqué; il en acquerra la preuve, s'il veut bien, comme je l'ai fait moi-même, se transporter à la Préfecture de police ou dans un bureau de placement; il y verra le système en plein fonctionnement, avec la mise en scène des personnes et des choses.

Mais d'abord, qu'est-ce qu'un bureau de placement pour les nourrices? N'allez pas croire que ce soit un lieu où l'Etat régnerait en maître, comme l'a donné à entendre M. Fauvel, en évoquant devant vous le fantôme de la réglementation; c'est, théoriquement et pratiquement, un marché où se rendent, les nourrices pour offrir leur lait, les familles pour l'acheter, à des conditions débattues entre elles. L'autorité n'intervient nullement dans l'examen ou le contrôle de la transaction; elle exerce et doit exercer sa surveillance, uniquement au point de vue de la santé publique; elle veille à ce que les dortoirs où couchent les nourrices soient habitables, à ce que les salles dans lesquelles se rassemblent celles-ci et les parents soient suffisamment spacieuses et salubres; elle cherche enfin à prévenir les fraudes qui seraient nuisibles aux nouveau-nés. Son droit d'intervention, renfermé dans ces limites, ne saurait être nié, car il est légal et certain. Vous connaissez tous, Messieurs, parce que vous vivez sous leur égide, les grands principes de 89, que j'appellerais volontiers immortels, si l'on n'avait trop abusé de l'expression : eh bien! c'est le législateur, à qui nous en sommes redevables, qui a concédé à l'autorité municipale le pouvoir d'intervention dans les cas dont il s'agit : l'origine du droit dont j'ai démontré la certitude ne saurait donc non plus être suspectée.

Voici maintenant comment se passent les choses :

Les nourrices recrutées dans les pays de production, par un individu qu'on appelle *meneur*, sont conduites à Paris dans le bureau de location auquel est attaché cet agent; elles doivent être munies d'un certificat du maire de leur commune, qui indique les nom, prénoms, âge, signalement, domicile, et profession de la nourrice, les nom et profession de son mari, et atteste qu'elle a des moyens d'existence suffisants; qu'elle est de bonne vie et mœurs; qu'elle n'a point de nourrisson, et que l'âge de son dernier enfant lui permet d'en prendre un. Ce document doit, en outre, contenir la date précise de la naissance de cet enfant, et faire savoir s'il est vivant ou décédé. Il doit enfin constater que la nourrice est pourvue d'un garde-feu et d'un berceau pour le nourrisson qui pourra lui être confié.

A l'arrivée au bureau de placement, la nourrice est visitée par un médecin que nomme le directeur du bureau, et que la Préfecture de police ne fait qu'agréer. Le médecin examine la nourrice au point de vue sanitaire; il reconnaît si elle a un lait suffisant, et, dans le cas de l'affirmative, il vise le certificat du maire. C'est à la suite de cette formalité que la nourrice se présente à la Préfecture de police. Après que son dossier a été consulté et qu'elle a subi un interrogatoire, elle est enregistrée sur un livre *ad hoc*, et elle reçoit, s'il y a lieu, un certificat d'inscription valant déclaration qu'un enfant peut lui être confié. Ici se place une observation importante : suffit-il que la nourrice soit apte à l'allaitement pour être agréée, et se règle-t-on, pour l'admettre, sur l'âge de son lait? Oui; mais, malheureusement, la jurisprudence à cet égard paraît fort large : une nourrice peut prendre un nourrisson, si récemment qu'elle soit accouchée, et elle est encore acceptée avec un lait de vingt mois. Il est vrai que les parents, qui ont le droit de se faire représenter le certificat délivré par la Préfecture de police, peuvent

(1) Montesquieu. *De l'esprit des lois.*

s'assurer, par eux-mêmes, de l'âge réel du lait ; mais ils sont peu en état d'apprécier les faits de cette nature, et l'on conçoit aisément qu'ils ne s'en occupent pas.

La nourrice, après avoir accompli ces formalités, revient au bureau de placement, munie d'un certificat d'inscription, et c'est alors qu'elle peut s'offrir aux familles. Après sa location, le bureau de placement doit envoyer à la Préfecture un bulletin de sortie, indiquant, entre autres renseignements, le nom du nourrisson et la demeure des parents.

Le prix que les nourrices acceptent généralement est de 20 ou 21 francs par mois ; celles dont la résidence est le plus rapprochée de la capitale obtiennent 25 francs des familles. Le prix de location est constaté dans un livret remis par le bureau, et qui contient d'ailleurs quelques autres indications utiles.

Il s'écoule environ quatre à cinq jours avant que les nourrices puissent se louer et repartir pour la campagne. Pendant leur séjour à Paris, le bureau leur donne un lit ; mais elles se nourrissent à leurs frais, et, comme elles l'entendent, dans les petits restaurants du voisinage. Les charges qui pèsent sur ces pauvres femmes sont énormes : elles doivent laisser au bureau de placement 16 francs pour le prix du coucher et de la location ; mais, par le fait, il ne reste au bureau que 6 francs sur cette somme, attendu qu'une commission de 10 francs est prélevée par la sage-femme ou l'accoucheur qui a procuré la clientèle. Lorsqu'il s'agit de nourrices des environs de Paris qui se louent plus cher, le bureau reçoit 20 francs, et, si la location s'applique à une nourrice sur lieu, le versement est de 40 francs. Dans ce dernier cas, la prime attribuée aux sages-femmes ou à ceux des accoucheurs qui consentent à la recevoir, est de 20 francs. Les profits du bureau, réduits ainsi à 6 francs dans le premier cas, à 10 francs dans le second, et à 20 francs dans le troisième, s'augmentent d'un droit de 3 francs ou 5 francs, payé par la famille. C'est aussi la famille qui supporte les frais de voyage ; mais ces frais sont invariablement fixés à 15 francs, en sorte que les nourrices, venues de localités éloignées, ont encore à supporter tout l'excédant de la dépense de transport. — J'ajouterai (car la carte à payer de la nourrice ne saurait encore être close), qu'on lui retient 0 franc, 50 centimes pour la visite du médecin du bureau, et qu'on prélève sur ses gages 1 franc par mois, pour le salaire du meneur, pendant toute la durée du placement. On voit que les charges diverses qui incombent aux nourrices absorbent, et presque toujours au delà, le montant de leur premier mois de location.

Mais, avant de pousser plus loin cet exposé, et puisque je parle des nourrices de campagne, je voudrais rectifier une allégation grave de M. Fauvel. Notre collègue prétend que le plus grand nombre des nourrices qui viennent prendre des enfants à Paris appartiennent à la classe nécessiteuse; il s'est même écrié, avec une éloquence qui vous a saisis, mais avec une exagération évidente : « C'est la misère qui est chargée de nourrir la misère ! » Je ne contesterai pas que, parmi les nourrices auxquelles sont confiés des enfants parisiens, il ne s'en trouve qui, tombées dans le besoin par suite de l'ivrognerie ou de la paresse de leurs maris, ne cherchent des ressources dans l'industrie de l'allaitement; mais c'est là une exception : la plupart d'entre elles vivent déjà du salaire du chef de la famille, auquel peut s'ajouter celui d'un ou de plusieurs enfants. La nourrice elle-même travaille quelquefois chez elle, comme dans le département de l'Orne, où beaucoup de ces femmes confectionnent des gants, tout en se livrant, dans des conditions de propreté indispensables, aux soins du nourrisson et du ménage. Dans l'Yonne, dans la Sarthe, dans le Loiret, dans Eure-et-Loir, dans le Loir-et-Cher et dans le Cher, les nourrices sont généralement aisées. J'ai constaté moi-même, il y a quelques années, en visitant les placements du département de l'Yonne, que, parmi les nourriciers qui se chargent des enfants trouvés, dès la naissance, il en est un bon nombre qui sont propriétaires. D'ailleurs, Messieurs, ces campagnes que M. Fauvel nous représente, bien à tort, comme débilitées par le paupérisme, ne nous fournissent-elles pas ces vigoureux travailleurs qui labourent nos plaines, cultivent la vigne, coupent et rentrent les moissons, ces agiles et braves soldats qui, sur les rivages de la Crimée ou dans les champs de l'Italie, ont honoré nos armes ? Il y a donc à reprendre beaucoup, vous le voyez, dans le sombre tableau que M. Fauvel nous a tracé des populations nombreuses qui procurent des nourrices aux enfants de Paris.

Il n'est pas plus exact de dire que les mauvaises nourrices soient à peu près exclusivement le partage de la population nécessiteuse de Paris et que, par suite, ce soit cette catégorie de population qui supporte en grande partie l'effroyable mortalité constatée par les statistiques. Je puis affirmer que, dans la classe pauvre, l'allaitement maternel est généralement pratiqué, non sans doute sans addition de nourriture donnée prématurément. Comment d'ailleurs des familles indigentes pourraient-elles subvenir à des dépenses qui s'élèvent, ainsi qu'on l'a vu plus haut, à 38 fr. au minimum, pour le premier mois, et au moins à 20 fr. pour les autres ? Quant aux nouveau-nés appartenant à des familles dépourvues de ressources qui ont obtenu de l'Assistance publique ou privée l'argent nécessaire pour payer la nourrice, ils se trouvent exactement, du moins sous ce rapport, dans la position des enfants nés de parents plus fortunés.

Je vous disais plus haut à quelles formalités les nourrices venues dans la capitale se trouvaient soumises pour se louer; il me reste à vous faire connaître ce qui se passe à la campagne lorsqu'elles y sont revenues avec un nourrisson. Là, nulle surveillance, ni celle d'un médecin, ni, le plus ordinairement, celle de la famille. Le meneur de la circonscription les visite environ une fois tous les deux mois et leur paie leurs gages; il est muni d'un registre qui reçoit le visa du maire de chacune des communes visitées. Le meneur doit se faire repré-

senter le nourrisson et indiquer dans deux colonnes intitulées *soins* et *santé*, l'état dans lequel il l'a trouvé. Cette formalité, on le comprend, ne peut être sérieuse, car les meneurs sont des voyageurs pressés, et ils n'ont aucune des connaissances nécessaires pour apprécier la position vraie d'un enfant; leur arrivée, d'ailleurs, est périodique et attendue, et cette circonstance diminue encore la valeur de ces prétendues inspections.

C'est aussi dans ces tournées que les meneurs recrutent les nourrices qu'ils amènent ensuite à leurs bureaux pour se louer.

Lorsque le meneur est de retour à Paris, il est fait, par chaque Bureau de placement, sous le titre de *Bulletin de renseignements*, un extrait du livre de voyage. Lorsque (ce qui est, il faut le dire, assez peu fréquent), le livre du meneur accuse un défaut de soins ou un état de maladie, la Préfecture de police prévient les parents, si déjà ils n'ont été avertis, et, au besoin, elle se met en relations avec le maire de la commune, pour appeler son attention et sa bienveillance sur l'enfant désigné. Dans les départements du Loiret, de Loir-et-Cher et de la Sarthe, la Préfecture de police correspond, par l'entremise des maires, avec des comités locaux de surveillance qui, depuis plusieurs années, ont pu s'y organiser.

Tel est le mode d'application que reçoit l'ordonnance de police du 20 juin 1842; il n'est pas nécessaire d'avoir un œil très-exercé pour apercevoir du premier coup les vices et les lacunes qu'il présente. On ne trouve, en effet, aucune garantie dans le recrutement des nourrices opéré, comme on vient de le voir, par des personnes illettrées et incompétentes. Le certificat du maire, qui n'est pas toujours donné avec l'indépendance désirable, atteste parfois des faits non vérifiés, ou se fait remarquer par des omissions qui ne sont pas toujours le résultat de l'ignorance ou du hasard. D'un autre côté, le certificat médical, qui atteste l'aptitude de la nourrice et devrait être le document essentiel, émane d'un médecin placé dans la dépendance du bureau de location, et n'a pas, par conséquent, la valeur qu'on serait fondé à en attendre. L'âge minimum du lait n'est pas déterminé, et l'on a assigné à l'âge maximum une limite trop reculée. La surveillance locale confiée à des meneurs ou à des meneuses, qui ne sont, après tout, que de simples serviteurs des bureaux de placement, ne mérite, en aucune façon, la confiance des familles, et l'action efficace de l'autorité et des parents ne peut dès lors s'exercer que dans des occasions trop rares.

Les inconvénients sont des plus graves, et nous avons dû chercher à y remédier. C'est dans ce but, que nous avons présenté à la sanction de l'Académie la proposition de perfectionner la réglementation à laquelle l'industrie de l'allaitement est aujourd'hui soumise, afin qu'elle satisfasse plus complétement aux nécessités de la situation et à l'attente des familles.

Est-il nécessaire de dire, pour répondre à une question de M. Fauvel, que nos propositions s'appliquent exclusivement aux marchés ouverts pour la location des nourrices, et que nous n'entendons nullement intervenir dans les rapports directs des familles avec les nourrices de leur choix ?

C'est l'élément médical surtout que nous avons voulu introduire dans cette réglementation : Nous l'avons conçu sous la forme d'un projet d'arrêté et d'un livret ou carnet qui en est l'annexe indispensable, et qui, ainsi qu'on l'a dit, n'est pas tout à fait une nouveauté.

Dans notre système, la nourrice subit l'examen, alors très-sérieux, d'un médecin délégué ; celui-ci, dans le certificat qu'il est appelé à délivrer, doit déclarer que la nourrice est apte à l'allaitement, et que son dernier enfant a cinq mois au moins. Le nourrisson est examiné lui-même, au point de vue des affections contagieuses. Le livret ou carnet est visé, dans les huit jours de l'arrivée du nourrisson, par le médecin cantonal ou le médecin inspecteur délégué par l'autorité, lequel constate l'état de santé de l'enfant. On prévoit, dans le même but, des visites successives. La santé du nourrisson et les soins qui lui sont donnés sont encore l'objet d'une constatation médicale, au moment où il est repris par ses parents. Si l'enfant meurt, le médecin inspecteur constate son décès et les causes de la mort, et c'est là un des éléments de la statistique permanente que nous croyons nécessaire. Enfin, des récompenses sont prévues pour la nourrice qui a bien rempli ses devoirs ; le carnet doit en contenir la mention.

Mais nous ne nous sommes pas bornés, Messieurs, à ces dispositions dont vous apprécierez, j'en suis convaincu, toute l'importance. Nous avons proposé, sur l'hygiène des nouveau-nés et la conduite à tenir par les nourrices, une instruction familière qu'il me sera peut-être permis de qualifier d'excellente, puisque je suis étranger personnellement à sa rédaction. Cette instruction, que M. Fauvel a passée absolument sous silence, renferme de précieux conseils pour la bonne pratique de l'allaitement ; elle prévoit les cas accidentels dans lesquels on peut recourir à l'allaitement mixte ; elle retrace avec de minutieux détails, ce qu'il faut faire alors et ce qu'il faut éviter, et proscrit absolument ce genre de nourriture, avant que l'enfant ait atteint l'âge de 5 mois ; elle appelle l'attention des nourrices et des mères sur les évacuations intestinales, sur les signes qu'elles révèlent, sur les soins qu'elles réclament ; elle fournit des conseils utiles sur les obligations de propreté imposées à la nourrice, sur la manière de les accomplir, sur les lavages et les bains à administrer à l'enfant ; elle recommande les précautions à prendre pour habiller convenablement le nourrisson et régler ses vêtements selon la saison et la température ; elle donne des indications essentielles pour les circonstances d'indisposition et de maladie, et elle n'oublie pas, dans ces conseils, ce qui regarde la santé des nourrices. L'instruction se termine par des prescriptions sur l'époque à choisir pour le sevrage, sur l'âge auquel il peut être pratiqué, et sur les précautions à prendre pour qu'il soit opéré avec succès.

L'Académie jugera, par ces détails, si la commission, dans le travail qui lui a été confié, a, comme le prétend M. Fauvel, abandonné le terrain scientifique et médical, pour tenter l'aventure d'une réglementation autoritaire. Non, Messieurs, nous sommes restés fidèles à notre mission, en nous préoccupant surtout de la nécessité d'assurer aux familles, dans la mesure du possible et par l'intervention rationnelle d'hommes compétents, le concours de nourrices dignes de ce nom.

Ce n'est pas à dire toutefois que nous ayons négligé de porter nos vues sur d'autres mesures qui rentraient moins directement dans les attributions de l'Académie. Le rapport exprime, sous forme de propositions, des vœux relatifs à l'encouragement des Sociétés et des Comités locaux destinés à la protection de l'enfance; à l'institution, dans chaque département, de Comices infantiles où seraient distribuées, chaque année, des récompenses pécuniaires et honorifiques aux nourrices méritantes; au transport des nourrissons que l'on devrait toujours effectuer dans des conditions qui, trop souvent, font défaut aujourd'hui. Nous avons demandé, en outre, une inspection médicale régulière, la création d'une statistique permanente destinée à faire connaître pas à pas, pour ainsi dire, la mortalité des enfants du premier âge et ses causes diverses; enfin, l'institution, dans le sein de l'Académie, d'une Commission qui suivrait le mouvement des faits constatés, et pourrait aider de ses lumières le Gouvernement et le public lui-même. Nous avons recommandé aussi les secours temporaires, qui viennent si efficacement en aide aux mères pauvres, en leur permettant de nourrir de leur lait et de soigner, avec toute la tendresse dont elles sont capables, des enfants dont un grand nombre seraient, sans ces secours, destinés à languir ou à mourir.

Que doit-on attendre de l'ensemble des mesures que nous proposons? Assurément nous n'avons pas la naïveté de croire qu'elles auront pour effet certain de faire disparaître radicalement le fléau de la mortalité qui décime la première enfance; mais nous sommes du moins fondés à espérer qu'elles contribueront à l'atténuer dans une certaine proportion. J'ajoute que ce n'est pas là une simple espérance : nous pouvons invoquer sur ce point l'expérience acquise dans divers pays et chez nous. M. le docteur Lombard, de Genève, qui a exercé longtemps, pour l'hôpital de cette ville, la surveillance des enfants placés en nourrice à la campagne, nous apprend qu'elle produit les meilleurs résultats, et qu'elle a contribué à abaisser à 12,11 pour 100, dans le canton de Genève, la mortalité générale des enfants, qui était naguère encore de 25,92 pour 100. En France, l'organisation du service des Enfants-Assistés du département de la Seine, et les perfectionnements qu'elle a reçus, ont réduit sensiblement la mortalité d'une catégorie de nouveau-nés affectés, pour la plupart, de faiblesse native. D'un autre côté, M. Fauvel a cité lui-même les bons résultats obtenus dans le service de la Direction municipale des nourrices, résultats assurément favorables, que l'on doit surtout à la surveillance qui protége le recrutement et le choix des nourrices. Et, à cette occasion, je dois rectifier une allégation de notre honorable adversaire : selon lui, si la Direction des nourrices ne jouit, auprès des familles, que d'une faveur très-limitée, il faudrait l'attribuer à la répugnance qu'inspire l'appareil administratif. Or c'est là une erreur palpable : les nourrices recrutées par cette institution, pas plus que les familles elles-mêmes, n'ont rien à démêler avec la préfecture de police, et toutes les opérations de la Direction sont soumises à un mécanisme intérieur très-simple, que j'ai fait connaître dans mon discours de 1866, et qui n'est effrayant pour personne. La vraie cause de l'abandon regrettable des ressources offertes par ce service réside dans le courtage qui est organisé par les bureaux de placement au profit des intermédiaires, et dont les pauvres nourrices sont obligées de faire les frais.

Nous maintenons donc l'efficacité d'une surveillance administrative et médicale appliquée à l'industrie des nourrices, et remise aux autorités locales ; et en cela, nous ne sommes pas loin, je crois, de l'avis de M. Fauvel qui déclare lui-même, dans deux endroits de son remarquable discours, qu'il n'est pas l'ennemi systématique de la réglementation, qu'il la croit utile dans une certaine mesure, et qu'il trouverait très-bon que les bureaux de nourrices fussent l'objet d'une réglementation et d'une surveillance spéciales. Nous ne saurions donc nous arrêter au conseil que nous donne ailleurs notre collègue, de réformer les mœurs et d'augmenter les ressources de l'allaitement, avant de penser à réglementer.

Mais, dit M. Fauvel, le lait de femme n'est pas en quantité suffisante ; prenez garde ; vos règlements auraient pour effet de diminuer les ressources de l'allaitement mercenaire, en écartant toutes les mauvaises nourrices ; car je ne suppose pas, ajoute-t-il, que le nombre des bonnes s'en trouve augmenté... Je lui réponds que, si les mesures que nous proposons doivent avoir pour résultat d'éloigner les mauvaises nourrices, nous n'en saurions être affligés, parce que nous n'en tenons, nous, aucun compte dans les ressources de l'allaitement. Quant à l'augmentation du nombre des nourrices pourvues d'un lait suffisant, il n'est peut-être pas impossible de l'obtenir, si j'en crois M. Fauvel lui-même, puisqu'il nous dit, dans un autre passage, que la solution du problème n'est pas difficile : qu'il suffit d'intéresser la nourrice à la conservation et à la prospérité de son nourrisson.

La nourrice sera intéressée suffisamment au succès de l'allaitement, si elle obtient à la fois des gages convenables et ces encouragements de la reconnaissance qui, pour produire leur effet, n'ont pas toujours besoin d'être pécuniaires. Or, si notre réglementation retranche, tout d'abord, les mauvaises nourrices, ce que nous souhaitons ardemment, voici ce qui arrivera par le jeu même de la loi économique : La demande étant plus grande que l'offre, le prix de location du lait s'accroîtra ; de là un double effet : l'augmentation du prix créera de nouvelles nourrices, par l'appât d'un gain supérieur à celui que peuvent trouver un certain nombre de

femmes dans le travail des champs, et cette élévation même qui deviendra, pour les ménages qui ne jouissent pas d'une certaine aisance, une charge au-dessus de leurs ressources, portera un grand nombre de mères à surmonter les prétextes et les petits obstacles qui s'opposent aujourd'hui à l'allaitement maternel, et à se charger elles-mêmes du soin d'élever leurs enfants. Quant aux femmes qui seraient, par suite de leur mauvaise santé ou de leur misère, dans l'impossibilité physique de remplir leurs devoirs maternels, l'Assistance privée ou publique y pourvoira, comme aujourd'hui, et dans une plus forte mesure qu'aujourd'hui s'il est nécessaire; car, sur ce point, je suis d'accord avec M. Fauvel : « La prévoyance sociale doit venir au secours de la mère. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

SOLUTION ARSENICALE. — HARDY.

Acide arsénieux ou arséniate de soude.	5 ou 10 centigr.
Eau distillée	250 grammes.

Faites dissoudre. — Cette liqueur est donnée dans le lichen invétéré à la dose d'une cuillerée à bouche chaque jour, et de deux cuillerées au bout de quelques jours. — Bains alcalins et bains de vapeur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 OCTOBRE 1786.

Claude-Esprit Thion de La Chaux, natif de Paris (1750), meurt à Montpellier, après avoir successivement rempli les places de médecin de l'hôpital militaire de Monaco, médecin de l'hôpital militaire d'Ajaccio (1778), premier médecin du corps de troupes destiné à faire le siége de Minorque, médecin par quartier du comte d'Artois. — A. Ch.

— Les documents statistiques relatifs au mouvement de la population dans le département de la Seine, pour l'année 1868, donnent les chiffres suivants :

Nombre des habitants au 1er janvier 1868.

Ville de Paris.	1,810,624 habitants.
Arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux. .	313,320
Total pour le département.	2,123,944 habitants.

Naissances. —	Pour Paris.	55,084
	Pour les arrondissements.	10,071
	Total pour le département	65,155
Décès. —	Pour Paris.	47,188
	Pour les arrondissements . . .	10,184
	Total pour le département	57,372

L'excédant des naissances sur les décès est, pour l'année 1868, de 7,783.

Les relevés statistiques de l'année précédente indiquaient un chiffre plus élevé des naissances et moins élevé des décès pour la ville de Paris. Dans les arrondissements, le chiffre des naissances s'est accru, mais le chiffre des décès a dépassé de 113 celui des naissances.

Le chiffre des mort-nés a très-légèrement diminué en 1868; il avait été de 4,891 en 1867, il a été de 4,878 en 1868.

Quant aux causes de décès, c'est toujours la phthisie pulmonaire qui a fait le plus grand nombre de victimes. Cette maladie a fait périr 9,625 personnes en 1868, dans le département de la Seine; la pneumonie 3,987; la bronchite 3,582; la fièvre typhoïde 1,132; la variole 803, etc.

La proportion des décès par rapport au chiffre de la population donne, pour la ville de Paris, 1 décès sur 38,36 habitants, et dans les communes rurales de 1 sur 30,76.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un médecin de Jowa, le docteur Witherwax est mort récemment victime de sa coquetterie. La Société médicale du comté ayant fait faire une enquête, il fut constaté que les symptômes étaient ceux de l'intoxication saturnine qui s'était opérée lentement par l'habitude du malade de se teindre les cheveux. Depuis quatre ans, en effet, ce médecin se teignait journellement les cheveux et les moustaches, et se plaignait souvent de douleurs semblables aux coliques de plomb. Il en fut retrouvé dans le foie et dans l'un des reins, qui ne pouvait avoir été introduit dans l'organisme que par cette voie d'absorption. A bon entendeur, salut! — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Larrey présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Tholozan, médecin principal de l'armée, premier médecin du schah de Perse, un travail approuvé par le souverain, qui en a ordonné l'impression en français et en persan.

L'auteur indique d'abord la formation, à Téhéran, d'un Conseil de santé, ainsi que d'un Service général de la médecine, dont M. Tholozan est à la fois le Président et le Directeur. Il démontre l'importance de cette unité d'action et passe en revue les travaux accomplis, les propositions utiles et les résultats reconnus, depuis une année seulement qu'existe cette organisation sanitaire de la Perse.

La grande question de la prophylaxie des maladies épidémiques, et spécialement du choléra, domine le travail de M. Tholozan, qui déclare que « ce pays n'est pas, comme on l'en a fort injustement accusé, un foyer d'émission de maladies contagieuses. » Il fait appel au savoir et à l'expérience des médecins sanitaires étrangers, convoqués même par le schah de Perse au sein de son Conseil de santé, pour y présenter les instructions de leurs gouvernements.

Il discute les mesures de la conférence internationale de Constantinople, « où, dit-il, sans données précises sur l'état sanitaire de la Perse, sans connaissance des habitudes du choléra dans ce pays, on a formulé un ensemble de mesures destinées à garantir la Turquie et la Russie, en établissant en Perse des mesures restrictives. »

La question des quarantaines se présente ici, et M. Tholozan rappelle qu'il a envoyé une note sur ce sujet à l'Académie de médecine de France, par l'entremise du président du comité d'hygiène publique.

Il ne croit pas à l'efficacité pratique des cordons sanitaires et des quarantaines par voie de terre; et il ajoute : « Je suis convaincu de leurs nombreux défauts et de l'impossibilité de réaliser en Orient, sous ce rapport, quelque chose qui n'ait pas beaucoup plus d'inconvénients que d'utilité. » Il rejette ainsi les mesures restrictives pour l'intérieur de la Perse, à moins qu'il ne s'agisse du territoire de Yezd, formant, en quelque sorte, une oasis entourée de déserts de tous côtés.

Il recommande l'interruption complète des communications, et surtout du pèlerinage avec l'Afghanistan, en cas d'épidémie cholérique dans ce pays.

Il ne pense pas qu'il soit urgent de modifier la police sanitaire du golfe Persique, et il apprécie, à son point de vue, les mesures proposées pour les ports de la mer Caspienne et les frontières russo-persanes, ainsi que pour les frontières de la Perse et de la Turquie.

FEUILLETON

CAUSERIES

Que fait, à cette heure, la société française, et surtout la société parisienne? Hélas! si c'était mon droit et mon devoir de le dire, il me serait difficile de trouver quelque expression flatteuse pour le peuple le plus spirituel de la terre. C'est prodigieux de bêtise, d'ineptie et d'insanité ce qui se publie, se débite, se hurle par quelques centaines d'échappés de Charenton, et qui tient attentive et craintive toute une nation à laquelle on veut bien reconnaître du sens et de l'esprit. Ce n'est pas mon affaire; mais un contraste me frappe, et c'est mon droit de l'indiquer. Pendant qu'on se dispute ici sur la prochaine liquidation sociale, là sur les voies et moyens d'arriver à la propriété collective, ailleurs sur l'abolition de la famille et sur la proscription de l'héritage, alors que des députés honnêtes, savants et éloquents vont s'exposer aux outrages de cinq à six cents énurgumènes, quand un pauvre fou avec son archilevier attire autour de l'obélisque un tas de badauds aussi fous que lui, quand journaux et brochures ne s'occupent que des moyens les plus expéditifs d'arriver à la subversion de tout ce qui existe, que fait la médecine?

Elle s'occupe à cette heure de la plus émouvante et de la plus inquiétante question d'hygiène sociale, de la conservation, de la protection des petits êtres qui, dans notre patrie, viennent au jour au nombre d'environ un million tous les ans, et sur lesquels la mort, dès la première année, prélève un tribut effrayant.

Quelles sont les causes de cette énorme mortalité du premier âge? Est-il possible d'y remédier, et par quels moyens? Voilà les problèmes humains et véritablement socialistes dont s'occupe à cette heure notre Académie de médecine, et cela avec une ardeur, un talent et une

Il propose l'interdiction complète, en Perse, des pèlerinages, en cas d'épidémie dans ce pays ou dans la Mésopotamie ; et, en définitive, il taxe de grande erreur les mesures restrictives qui laissent subsister la cause des maladies.

M. Tholozan expose ensuite l'état actuel de l'hygiène privée en Perse, dont il montre la salubrité; il indique la nécessité d'y introduire une littérature hygiénique et médicale populaire. (Je puis ajouter qu'il en a fourni les premiers matériaux, par l'analyse ou la traduction en persan des principaux ouvrages classiques de la médecine française.)

Il examine ensuite l'état actuel de l'hygiène publique en Perse, en ce qui concerne la source et la conservation de ses eaux potables, la construction des habitations et les caravensérails, la pratique des inhumations, les pèlerinages, l'emploi des lavoirs, la canalisation des eaux dans les villes, l'établissement défectueux des latrines, et le nettoyage des bassins ou des réservoirs.

Il fait ressortir enfin l'importance scientifique et pratique des questions relatives à l'état sanitaire de la Perse, telles que la pathologie historique et géographique, le choix et le rôle des médecins sanitaires, en terminant ce rapport par une indication de la statistique médicale applicable aussi au gouvernement de la Perse.

M. Faivre, poursuivant ses expériences sur la sentitive, a constaté, au moyen d'un thermomètre électrique, que le renflement moteur, considéré comme le siége du mouvement chez cette plante, est à une température plus basse que les parties immédiatement adjacentes de la tige. Si l'on vient à exciter les feuilles, il y a production de chaleur ; mais le réchauffement n'est pas tel qu'il annule la différence de température qui existe normalement entre la tige et le renflement moteur. — M. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

SUR L'INTOXICATION CHIRURGICALE (1);

Leçons cliniques par M. le docteur MAISONNEUVE, à l'Hôtel-Dieu,

Résumé analytique et synthétique par M. DRANSART, élève du service.

L'existence des éléments d'un travail suppuratif à la surface d'une plaie est assurée par le contact d'un corps étranger qui, en se mettant en rapport avec les liquides sécrétés à la surface de la plaie, détruit le peu de vitalité qu'ils ont, soit

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 7 et 21 octobre 1869.

---

générosité d'intention qui, malheureusement, au milieu des stériles et folles préoccupations publiques, restent sans retentissement au dehors de notre monde médical.

Voulez-vous me permettre d'édicter aussi mon petit projet de loi sur la question des nourrices et des nourrissons? Il sera très-court et n'entraînera aucune création nouvelle. J'ai toujours cru que le grand art de gouverner et d'administrer consistait beaucoup plus à savoir se servir des éléments qu'on a sous la main qu'à créer des rouages nouveaux dans une mécanique déjà si encombrée de rouages. Je vous fais grâce d'un exposé des motifs sur mon projet; il est si clair qu'il n'a pas besoin de commentaires.

ARTICLE PREMIER.

Il est créé au ministère de l'agriculture et du commerce, auquel ressortit le service sanitaire, une caisse dite : Caisse de protection de l'enfance.

ARTICLE 2.

Cette caisse est alimentée :

1° Par une subvention de l'État ;
2° Par une subvention des départements ;
3° Par une subvention des communes;
4° Par des dons volontaires.

ARTICLE 3.

Les fonds de cette caisse sont destinés :

1° A donner des secours de toute nature aux mères pauvres qui nourrissent leurs enfants ;
2° A distribuer des récompenses et des encouragements aux nourrices mercenaires qui auront le mieux accompli leurs devoirs.

en se combinant avec eux, soit en les empêchant de recevoir ce que M. Maisonneuve appelle l'incubation vitale qui leur vient des tissus voisins.

L'air est le corps étranger qui ordinairement produit la mort des éléments, mais ce peut être toute autre substance; c'est ainsi que, si après une opération sous-cutanée vous mettez en rapport par un moyen quelconque un corps étranger avec la plaie, vous aurez de la suppuration, bien que l'action de l'air soit empêchée; mais il est à peine besoin d'insister sur ces données, car elles sont des plus vulgaires.

La seconde condition nécessaire à la production de la phlébite suppurée indique justement le mécanisme par lequel ces substances mortes arrivent à produire la phlébite. Il est facile de comprendre, en effet, que ces liquides morts ne sont, en somme, que des corps étrangers. Or, si nous avons admis la propriété qu'a tout corps étranger de produire par son contact la mort des liquides sécrétés, il serait absurde de la refuser aux liquides morts et putréfiés lorsqu'ils sont en rapport avec la membrane interne des veines.

Voilà les deux conditions nécessaires à la production de la phlébite suppurée. Des faits de chaque jour nous montrent qu'elles sont indispensables.

D'abord les opérations sous-cutanées viennent nous donner la preuve que l'existence d'un travail suppuratif est nécessaire. Ces opérations, en effet, ne diffèrent des autres qu'en ce qu'elles assurent la vitalité des liquides sécrétés. De part et d'autre, il y a des orifices béants; or, d'un côté, les liquides meurent et il y a infection purulente; de l'autre côté, les liquides ne meurent pas, et il n'y a jamais d'infection purulente. Toutes choses égales d'ailleurs, c'est donc ces liquides morts qu'il faut accuser de produire ces accidents.

Quant à la seconde condition, rien n'est plus facile que d'en démontrer la nécessité. La ligature extemporanée, la cautérisation en flèche et l'aspiration continue s'en chargent volontiers; ces opérations, en effet, ont pour but d'empêcher la mise en rapport des liquides morts avec la surface interne des veines, soit en fermant les orifices des veines, soit en éliminant ces liquides. Si, par le fait, elles empêchent la pyohémie, ou autrement dit la phlébite suppurée, il me semble qu'il serait impossible de trouver une meilleure preuve à l'appui de la nécessité de cette deuxième condition.

Voilà la théorie de M. Maisonneuve; nous allons la mettre en parallèle avec les autres théories émises sur l'infection purulente, et nous mettrons en même temps ces diverses théories en face des faits cliniques de chaque jour, persuadé que toute théorie qui se trouve en contradiction avec eux ne peut manquer d'être fausse.

Disons d'abord quelques mots sur la théorie de Virchow, qui refuse au pus la propriété de faire des abcès métastatiques. Le globule de pus, dit-il, ne circule

---

ARTICLE 4.

Tout ce qui concerne la surveillance des enfants nouveau-nés, la proposition de secours aux mères qui allaitent leurs enfants et des récompenses aux bonnes nourrices est attribué aux conseils d'hygiène et de salubrité des départements, des arrondissements, et aux commissions cantonales.

ARTICLE 5.

Tous les six mois, les Conseils d'hygiène des départements et des arrondissements adressent leurs rapports au ministre de l'agriculture et du commerce sur les résultats de leur surveillance et contenant leurs propositions.

ARTICLE 6.

Le Comité consultatif d'hygiène de France, institué près du ministère de l'agriculture et du commerce, fera tous les six mois un rapport d'ensemble sur les communications et les propositions des Conseils d'hygiène; ce rapport, après approbation du ministre, sera inséré au *Journal officiel* et affiché dans toutes les communes de France.

ARTICLE 7.

Un règlement d'administration publique prescrira les formes et les moyens d'exécution de la présente loi.

Cela est simple, facile et pratique. Rien de nouveau à créer, tous les éléments de fonctionnement existent, l'organisme est prêt, il n'y a qu'à l'animer du souffle de la vie, et ce souffle c'est l'argent. On ne peut se soustraire à l'inexorable ultimatum posé par M. Fauvel : il faut de l'argent ! Quoi ! on trouve de l'argent pour donner des récompenses et des primes à l'éleveur de chevaux et de bœufs, à ceux qui améliorent les races des moutons, des porcs et des

pas comme le leucocythe, et il ne peut s'arrêter facilement dans les capillaires. Aussi, pense-t-il que ce qui s'arrête dans les capillaires ce sont de petits débris de caillots réduits en déliquium.

Tout en admettant la possibilité de voir des abcès métastatiques produits par ces débris de caillots, l'abcès métastatique n'étant qu'un infarctus, nous croyons que les expériences de M. Sédillot ont suffisamment prouvé que le pus introduit dans le torrent circulatoire pouvait produire des abcès métastatiques.

Aussi, tout en reconnaissant à Virchow le mérite d'avoir trouvé un mécanisme nouveau capable de produire des abcès métastatiques, l'on ne doit pas, je crois, partager ses opinions exclusives à l'égard du pus. Mais ceci n'est qu'une question secondaire, et ces considérations n'ont aucune importance au sujet de la prophylaxie de la maladie, point sur lequel nous voulons surtout insister.

C'est pourquoi nous allons aborder une théorie qu'il est essentiel de combattre à cause précisément des conséquences prophylactiques et thérapeutiques qu'il est permis d'en tirer.

Cette théorie, que nous croyons fausse, est celle qui considère l'infection purulente comme le fait d'un miasme animal, au même titre que la fièvre intermittente est produite par un miasme végétal.

Cette théorie a été présentée dernièrement à l'Académie de médecine par un des chirurgiens les plus distingués de notre époque, et, il est d'autant plus nécessaire de la combattre, qu'elle semble prévaloir dans les conseils administratifs de l'Assistance publique.

Les deux théories, celle de la phlébite suppurée, celle du miasme animal conduisent à des données prophylactiques et thérapeutiques si dissemblables, qu'il devient urgent à l'époque où nous sommes de savoir où se trouve la vérité, afin de voir diriger dans ce sens les nobles efforts et les sacrifices tentés par le directeur de l'Assistance publique dans le but de faire diminuer le chiffre effrayant des décès causés par les opérations.

La théorie miasmatique est fausse, avons-nous dit, et, en effet, si, comme le dit M. Alphonse Guérin, l'infection purulente est produite par un miasme animal, pourquoi ce miasme animal ne produit-il pas l'infection purulente chez l'individu qui, bien que n'ayant pas de plaie, se trouve exposé aux émanations de ce miasme autant que le blessé lui-même. Or, je ne sache pas qu'il y eût dans la science des cas d'infection purulente observés chez des sujets qui n'avaient pas de plaie.

Cet argument à lui seul suffirait pour détruire la théorie du miasme animal ; mais nous irons plus loin, et nous supposerons que le miasme animal ne peut attaquer que l'individu sur lequel il se produit, et ici encore nous trouverons le miasme en défaut ;

---

poules, et rien, rien ne serait fait pour protéger l'existence des enfants ! Ce n'est pas possible, et, si tout est encore à faire, c'est que tout était ignoré, c'est que les émouvantes publications de ces dernières années ont été terribles, révélations qui ont surpris l'opinion aussi bien que l'Administration ; mais depuis, soyons justes, tout s'est ému, l'initiative privée et charitable a fondé les *Sociétés protectrices de l'enfance* à Paris et à Lyon, le Gouvernement a saisi de la question de la mortalité de l'enfance l'Académie de médecine et a nommé une grande commission mixte ; toutes les bonnes intentions sont éveillées, de tous côtés surgissent les plus généreuses idées, l'opinion se prononce, et l'opinion est irrésistible quand elle s'empare d'un sujet juste et vrai.

Pourquoi une loi, me dira-t-on peut-être ? C'est ma conviction que, sans une loi, on ne fera rien d'utile et de durable. On l'a bien senti pour des questions d'une gravité moindre assurément. On a fait une loi pour la protection des aliénés ; on a fait une loi pour la protection des enfants dans le travail des manufactures ; on a fait une loi contre les logements insalubres ; on a fait une loi contre l'adultération et les fraudes des matières alimentaires ; on a fait une loi contre les sévices infligés aux animaux, contre quoi encore ? Croyez-vous que, si par une simple réglementation, on est parvenu à organiser toutes ces choses, on ne l'eût pas proposé, plutôt que de recourir à l'appareil législatif ? Eh bien, il en sera de même, après une étude approfondie, de la question de la protection due à l'enfance. Il faut que la loi pose le grand principe de cette protection, et du principe posé découleront les conséquences qui sont l'affaire de la réglementation.

L'inauguration de la statue de Dupuytren a évoqué beaucoup de souvenirs de cet illustre chirurgien et de sa clinique. En voici un inédit qui m'est adressé par un des élèves du grand professeur de l'Hôtel-Dieu, et qui est devenu à son tour un maître honoré et respecté :

« Au moment où vous appelez l'attention du public médical sur la grande figure de Dupuytren, permettez-moi de reproduire un fait oublié qui, à lui seul, mit en relief toute la valeur du grand chirurgien.

car alors, nous demanderons pourquoi il n'y a pas d'infection purulente dans ces cas de vaste suppuration de l'articulation coxo-fémorale, quand toutes les conditions voulues de la production miasmatique se trouvent réalisées.

Contre cette théorie du miasme, nous pouvons en appeler à un autre argument, qui sera, pour ainsi dire, la contre-épreuve de ceux que nous venons de donner ; et, en effet, comme le faisait très-bien remarquer M. Legouest, ce n'est pas seulement dans les hôpitaux encombrés que l'on observe l'infection purulente, mais encore dans la pratique civile, à la campagne et dans toutes les conditions possibles où se trouvent les blessés.

La théorie du miasme animal vient donc s'évanouir devant des faits d'observation journalière ; elle ne peut se marier avec eux, et elle est obligée de céder la place à la phlébite suppurée, à la théorie des Maréchal, des Dance, des Velpeau et des Cruveilhier. Cette théorie est éminemment française. Quant aux travaux allemands sur cette question, ils n'ont pas toute l'importance que veut bien leur donner M. Verneuil, et M. Virchow n'est venu ajouter à cette théorie qu'un mécanisme nouveau plus que problématique.

Cette théorie de la phlébite suppurée ne veut pas d'infection purulente s'il ne se trouve pas d'orifices béants de veines par lesquels un liquide putride puisse pénétrer pour produire la phlébite, et cela malgré les conditions atmosphériques les plus favorables au développement du miasme animal.

C'est là raison qui fait que nous ne voyons pas d'infection purulente dans ces vastes suppurations de l'articulation coxo-fémorale. Il y a bien des liquides putrides, mais les veines sont closes. La première condition existe, la seconde manque ; nous savons que ces deux conditions sont nécessaires à la formation de la phlébite suppurée.

C'est aussi pour cela que nous voyons si rarement l'infection purulente à la suite des abcès ; car nous savons que, si le pus détruit le tissu cellulaire, il respecte ordinairement les tractus vasculo-nerveux.

Pour cette théorie, un liquide putride et des orifices béants de veines suffisent ; aussi s'étonnerait-elle si ces deux conditions étant données, elle voyait l'infection purulente ne pas se produire à la campagne comme elle se manifeste dans les hôpitaux et en ville.

Que les conditions athmosphériques agissent en favorisant la putréfaction des liquides, soit, mais c'est là tout leur rôle.

Ainsi donc, tandis que dans la théorie du miasme animal toute la question réside dans la salubrité de l'air et l'éloignement des malades, dans la théorie de la phlé-

---

« C'était vers l'année 1816, à une époque où trois chirurgiens de premier ordre rivalisaient de savoir et d'habileté à Paris : Dubois, Boyer et Dupuytren. Tous trois faisaient école, et, en ce temps, c'étaient de véritables écoles où les élèves, fiers de leurs maîtres, mettaient à honneur de leur appartenir.

« L'hôpital de la Faculté, la Charité et l'Hôtel-Dieu, en étaient les théâtres. Rien ne pouvait se faire dans l'un sans que les deux autres en fussent avertis, et dans les concours, il fallait voir les élèves de ces trois écoles s'efforcer, par leurs succès, de se placer chacun au premier rang. Heureux temps où l'émulation était le drapeau de l'enseignement ; où le prestige du maître savait donner de l'ardeur même à ces natures indolentes qui n'eussent jamais connu sans cela l'avenir auquel elles ont aspiré depuis !

« On venait de construire, à l'Hôtel-Dieu, un amphithéâtre en hémicycle qui existe, je crois, encore aujourd'hui. Dupuytren y faisait depuis quelque temps ces cliniques, à la fois pratiques et savantes, à l'aide desquelles on pouvait tout apprendre en théorie comme en pratique.

« Il avait alors dans ses salles, car son service se composait de 300 malades rangés méthodiquement par salle d'opérations, de fractures, rang de maladies des voies urinaires, etc. ; il avait, dis-je, un jeune enfant de 16 ans qui depuis plusieurs années portait dans les fosses nasales un polype fibreux. Ce polype avait successivement envahi le sinus maxillaire et l'arrière-bouche.

« Dupuytren parlait souvent d'une opération, mais il la différait toujours à cause de ses dangers et de ses faibles chances de succès.

« Cependant le mal faisait des progrès ; des menaces d'asphyxie s'accentuaient tous les jours de plus en plus. Il fallait se décider. Enfin le jour est pris.

« Il avait souvent entretenu ses auditeurs de ce malade, et des conséquences de la maladie. Aussi, dès le jour arrêté, les élèves de Dubois et de Boyer se répètent la nouvelle.

bite suppurée l'essentiel est d'empêcher le liquide putride de pénétrer soit en l'enlevant, soit en fermant les orifices.

D'un côté la réforme s'adresse aux procédés opératoires, au mode de pansement. On désire voir les malades dans les meilleures conditions possibles d'aération et de ventilation, mais on ne considère pas ces conditions comme essentielles à la préservation des malades.

Dans la théorie du miasme animal, ce sont les hôpitaux, au contraire, que l'on veut modifier, et c'est sur une bonne aération et sur une bonne ventilation que l'on compte pour combattre cette terrible infection.

Nous venons de démontrer l'erreur de ceux qui professent cette opinion, et nous croyons inutile d'y insister davantage.

De tout ce qui précède, il nous est permis, je crois, de conclure avec M. Maisonneuve :

1° Que tous les accidents divers consécutifs aux opérations ne sont que des empoisonnements.

2° Qu'il nous est, dès à présent, possible d'en spécifier le mécanisme.

3° Enfin que, dans l'état actuel de la science, le chirurgien est suffisamment armé pour que, dans le plus grand nombre des cas, il puisse en prévenir le développement, soit en empêchant le poison de naître, soit en le neutralisant ou l'éliminant quand il existe, soit en produisant l'occlusion exacte des voies par lesquelles il pourrait pénétrer.

Velpeau, après avoir établi la relation qui existe entre la phlébite suppurée et l'intoxication purulente, ne sut pas profiter de sa belle découverte, et il n'aboutit à aucun résultat pratique. Sa méthode de pansement, ses procédés opératoires, ne changèrent en rien ; il se borna tout simplement à devenir plus sobre d'opérations sur les parties abondamment pourvues de veines.

Ce que Velpeau ne sut pas faire, M. Maisonneuve, et avec lui MM. Jules Guérin et Chassaignac, contribuèrent à le réaliser, et ce ne sera pas, je crois, leur moindre titre à la gloire et à la reconnaissance de la science. De sorte que, à l'heure qu'il est, on peut voir fonctionner, dans les salles de M. Maisonneuve, un système de traitement des affections chirurgicales tel, qu'il recule bien au delà de tout ce qui a jamais été fait la puissance de l'art chirurgical.

Comme nous le voyons, cette théorie est simple et féconde en même temps ; aussi, est-il permis de croire qu'elle est appelée à révolutionner et à dominer toute la chirurgie, et il n'est pas d'esprit sérieux qui, je le crois, pourra ne pas être convaincu, en présence des résultats extraordinaires qu'elle donne au chirurgien qui en suit les préceptes.

« On afflue à l'amphithéâtre qui, ce jour-là, contenait trois fois plus d'assistants qu'il ne pouvait en tenir. Le petit malade est amené. Chacun est à son poste ; celui-ci tient l'appareil aux instruments, qui est au grand complet ; celui-là l'appareil au pansement, dans lequel tout a été prévu, car alors sous Dupuytren, et ce que je n'ai pas vu depuis, jamais rien ne manquait aux éventualités d'une opération, et on ne courait pas après une éponge, une compresse ou un bistouri.

« Placé comme externe à la droite de Dupuytren, je portais l'appareil à pansement.

« Le malade est amené au milieu de l'attente et du silence le plus profond. Dupuytren applique sur la tumeur qui obstruait le pharynx une pince de Museux, puis deux ; des tractions légères démontrent qu'elles sont insuffisantes ; on en met trois, on en met quatre sur les divers points de ce polype fibreux. Dupuytren les réunit en faisceau, et de ses deux mains il les saisit, exerce des tractions en faisant soutenir la voûte palatine, et après un effort considérable, il arrache cette énorme tumeur.

« A ce moment un tonnerre d'applaudissements part de tous les points de l'amphithéâtre ; l'enfant jette un cri de joie ; mais à cet instant aussi il vomit un flot énorme de sang ! !

« Dupuytren, en sueur, ne s'émeut pas : il introduit les deux doigts de la main gauche dans la bouche de l'enfant et il obture l'ouverture postérieure des fosses nasales.

« L'hémorrhagie est arrêtée court. Dupuytren se retourne alors vers les élèves, tout en me tendant la main droite pour y recevoir un tampon de charpie à ligature, et, dans cette attitude, avant de l'introduire dans les fosses nasales, il s'adresse aux élèves et leur dit ces simples paroles : « *Voilà pourtant, Messieurs, comment les plus heureuses opérations peuvent être suivies d'insuccès.* »

« Prenant alors le tampon de charpie, il oblitère les fosses nasales, etc., etc.

« Telle est la peinture exacte des faits accomplis. Ne vous semble-t-il pas qu'elle eût pu

Mais M. Maisonneuve, tout en traitant de l'intoxication au point de vue chirurgical, ne laisse pas que de jeter un regard plus haut, et, faisant un pas dans le domaine de la pathologie générale, il fait remarquer qu'une foule de maladies, en médecine, ne sont, en somme, que des intoxications dont le poison est plus ou moins bien connu. Telles sont : la fièvre typhoïde, la *malaria*, la syphilis, etc., etc.

Les pathologistes ont, du reste, fait une classe à part des intoxications, et cette classe comprend actuellement une foule d'affections diverses.

Or, il est à remarquer que plus la science progresse et plus le nombre des maladies qu'on range parmi les intoxications augmente.

Bien des affections sur la nature desquelles on n'avait jamais eu la moindre notion ont été reconnues comme étant le fait d'une substance toxique. Tels sont, par exemple, pour en citer le fait le plus remarquable, les accidents tertiaires de la syphilis.

En sorte qu'il semblerait qu'on puisse juger des progrès de la science sur le plus ou moins grand nombre des affections rangées dans la classe des intoxications. Aussi nous pouvons croire que la médecine se laissera envahir peu à peu par cette théorie.

La chirurgie, nous l'avons vu, devra, dans un avenir qui est bien proche, l'adopter sans réserve. Mais, en médecine, le travail est plus difficile à accomplir ; les faits ne se passent pas sous les yeux de l'observateur comme en chirurgie. Ils s'accomplissent plus profondément, ils sont plus compliqués.

Néanmoins, grâce aux progrès des sciences et surtout de la chimie, osons espérer que l'intoxication dominera un jour la pathologie générale.

Hippocrate l'avait pressenti, car s'il est le père de la médecine, il est aussi le père de l'intoxication.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1869. — Présidence de M. Blache.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

M. Husson continue ainsi :

Ne devons-nous pas compter aussi, pour rendre plus fréquent qu'il n'est dans les villes, l'allaitement maternel, sur l'influence si puissante des médecins, dont la sollicitude est maintenant éveillée ? J'espère et je crois, avec M. Fauvel, que leur action s'appliquera davantage à conseil-

---

faire le programme d'un beau tableau qui aurait naturellement trouvé sa place dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu ?

« Agréez, etc. A. Devergie. »

J'ai entendu rappeler aussi un mot heureux de Dupuytren, qui n'en faisait guère ; celui-ci est spirituel et bien en situation. Après avoir, avec une dextérité et une célérité incroyables, enlevé une pièce de cinq francs en argent arrêtée dans l'œsophage d'un individu qui avait fait le sot pari de l'avaler : « Vous voyez, mon ami, lui dit-il, qu'il n'est pas vrai que l'argent passe partout. »

A propos encore de Dupuytren, un autre petit fait peu connu : si vous allez faire visite à Lyon à un aimable et spirituel spécialiste, à M. Diday, il vous montrera sans doute richement encadrée dans son cabinet une mèche des cheveux de Dupuytren. Cette mèche a sa légende, elle n'a été ni donnée ni léguée à M. Diday par Dupuytren ; en termes un peu fantaisistes, je dirai qu'elle a été *chipée* par M. Diday à Dupuytren. Voici comme : M. Diday a été pendant trois ans externe et interne de Dupuytren ; placé pendant les leçons derrière le fameux fauteuil vert, M. Diday épiait les cheveux qui tombaient de la tête du grand homme sur le collet de son non moins fameux habit vert, et dextrement il les enlevait avec une pince. Si bien, qu'après trois ans, l'ingénieux chipeur a pu se faire une mèche fort bien nourrie, ma foi ! et qui fait aujourd'hui un souvenir précieux pour lui.

Dr Simplice.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale reprendra ses séances, vendredi 5 novembre, à l'heure ordinaire.

Par décret en date du 26 octobre 1869, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des beaux-arts, M. le docteur Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé chirurgien consultant de l'Empereur.

ler aux mères de ne pas confier à d'autres le soin de l'éducation de leurs enfants nouveau-nés. Il est moins difficile qu'on ne pense d'exciter, dans le cœur des femmes, la puissance de l'amour maternel : il est rare, en effet, que la femme placée, par la fortune, au dernier rang de l'échelle sociale, que la fille-mère elle-même, ne ressentent pas ce tendre sentiment que Dieu a mis en elles comme leur plus noble attribut, (1) et je suis convaincu, pour mon compte, que si la femme qui est pourvue du double bienfait de l'éducation et de la richesse, savait, lorsqu'elle appelle dans sa maison une nourrice pour son enfant, que le bien-être du nouveau-né peut entraîner la mort d'une autre créature laissée prématurément à la campagne, si elle était encouragée à suivre les inspirations de son cœur, que la femme du monde, dis-je, accepterait, comme un doux fardeau, la charge de donner à l'enfant qui lui doit le jour le lait dont la nature a empli ses mamelles, comme pour lui rappeler les devoirs de la maternité.

Puisque je parle ici de l'allaitement maternel, je m'empresse de dire que j'adhère sans réserve aux paroles si judicieuses que notre collègue a fait entendre à ce sujet. Il n'est personne aujourd'hui qui puisse douter que là, là seulement, est le salut des jeunes générations. Voyez ce qui se passe en Écosse : la mortalité des enfants, de la naissance à 1 an, y est faible, puisqu'elle ne dépasse pas 11,81 p. 100. En France, un département pauvre, celui de la Creuse, où l'allaitement mercenaire est peu connu, se fait remarquer aussi sous ce rapport : la mortalité des nourrissons du même âge qui est, en moyenne, pour tout l'Empire et pour la période de 1861 à 1865, de 17,93 p. 100, ne s'y élève pas à plus de 10,87 ; et il semble que ce premier résultat y influe sensiblement sur la vitalité des adultes, puisque, pour la même période, la mortalité générale qui est de 2,28 p. 100 pour toute la France, est seulement de 1,85 p. 100 dans le département de la Creuse.

Mais, si je suis complétement d'accord avec M. Fauvel sur les avantages de l'allaitement par la mère, je ne saurais adhérer à ses vues sur l'allaitement artificiel. Il a parlé, selon moi, trop favorablement de ce mode de nourriture pour l'enfant nouveau-né. Sans doute, l'allaitement artificiel doit être préféré à une nourrice dépourvue de lait, et, lorsque l'enfant est déjà âgé de 5 à 6 mois, il peut être alterné utilement avec l'allaitement naturel, dans le but de soulager une mère faible, et à la condition de s'y appliquer avec des soins minutieux ; mais, en dehors de ces cas, l'emploi du biberon ne saurait produire, presque toujours, que de mauvais résultats. Croyez-vous que le biberon dont se servent toutes les nourrices ne soit pas pour beaucoup dans la mortalité, et qu'il ne fasse pas autant de victimes que l'alimentation prématurée? Le lait qu'il sert ainsi à administrer à l'enfant qui ne devrait encore être nourri qu'avec le lait de femme, constitue lui-même, indépendamment du défaut de soins, une nourriture donnée avant le temps, et qui, par cela seul, peut être funeste au nourrisson. Il n'est, sans doute, pas besoin de démontrer, devant l'assemblée qui m'écoute, les inconvénients de l'éducation des enfants au moyen du biberon ; toutefois, je ne puis résister au désir de citer, à cet égard, l'opinion d'un médecin des hôpitaux dont les lumières égalent le zèle consciencieux : chargé à Paris de l'inspection de la vérification des décès dans plusieurs arrondissements de la rive gauche de la Seine, M. le docteur Bourdon, a constaté une différence très-considérable dans la mortalité comparée des quartiers où l'on pratique l'allaitement maternel, et de ceux où l'on recourt plus généralement à l'allaitement artificiel par le biberon. Les chiffres qu'il a bien voulu me fournir pour une courte période, mais qu'il affirme être identiques à ceux qu'il a depuis longtemps recueillis, établissent que, dans les quartiers soumis à son inspection, où les enfants reçoivent le lait de femme, la mortalité des enfants de la naissance à 5 ans était de 25,80 p. 100, tandis que, dans ceux où l'on fait usage du biberon, elle s'était élevée à 62,80 p. 100, et il faut ajouter que le nombre des enfants âgés de moins de 1 an, entrait, dans le calcul, pour plus des trois-quarts. Je suis donc peu sympathique à l'expérience en grand que notre collègue voudrait tenter pour démontrer les avantages ou les dangers de l'allaitement artificiel, et je serais, pour mon compte, si cela dépendait de moi, peu disposé à lui fournir la matière d'une telle expérimentation.

Je dirai peu de chose (car nous sommes sur ce point en parfait accord avec notre contradicteur), sur l'utilité qu'il y aurait à proportionner aux besoins les secours à donner aux femmes pauvres, pour qu'elles puissent allaiter leurs enfants. A Paris, ces secours sont très-considérables, puisqu'ils s'élèvent à plus de 600,000 francs : 460,000 francs compris dans le budget de l'Assistance publique, et 140,000 francs dépensés par la Société de charité maternelle. Les fonds que l'État affecte lui-même, par voie de subvention, aux établissements de bienfaisance publics et privés, et aux œuvres diverses qui ont pour objet le soulagement de la misère et de la souffrance, dépassent 2,000,000 francs. De son côté, la Ville de Paris consacre généreusement, chaque année, une somme de 120,000 francs à l'encouragement des Sociétés

(1) En voici la preuve : Sur 2,898 enfants dont les mères ont reçu, en 1866, sur les fonds du département de la Seine, des secours temporaires, 306 seulement ou 10,56 pour 100 ont été abandonnés après cessation de ces secours, d'une durée de 1 à 12 mois. — En 1867, ces sortes d'abandons n'ont été que de 275 sur 3,243 enfants, soit 8,48 pour 100. — En somme, sur 19,660 enfants pour lesquels l'assistance temporaire a été accordée, de 1863 à 1867, il n'en a été apporté à l'hospice dépositaire, après la cessation des secours, que 1,602. On peut ajouter que le nombre des enfants délaissés dans le département de la Seine est en décroissance, si on le rapporte à la population. De 1818 à 1831, il y a 1 enfant abandonné sur 158,27 habitants ; de 1847 à 1851, 1 sur 319,60 habitants ; et de 1862 à 1867, 1 sur 511,45 habitants.

particulières qui ont la bienfaisance pour objet. Le principe des subventions est donc admis ; il est déjà largement appliqué, et si, pour remédier au mal signalé, il suffisait d'en étendre les bienfaits, je suis disposé à croire que l'Etat n'hésiterait pas à favoriser, par de nouvelles allocations, les Sociétés charitables qui se formeraient dans le but de faciliter aux mères les soins qu'elles doivent aux nouveau-nés. Je crois, avec M. Fauvel, que c'est surtout aux œuvres de bienfaisance privée, que devrait être confiée la répartition de ces subventions spéciales, car j'ai plus de confiance que notre collègue, dans le zèle et les efforts des honorables personnes qui s'occupent déjà et s'occuperaient alors de concourir avec nous à l'extirpation, ou du moins à l'atténuation des dangers qui entourent la première enfance ; mais je ne voudrais pas que ces subventions fussent accordées à d'autres qu'à la mère de famille, et qu'on instituât, comme semble le proposer notre collègue, une catégorie de nourrices subventionnées qui seraient en quelque sorte les nourrices de l'Etat ; il y aurait là un inconvénient qui n'échappera pas à votre sagacité, et sur lequel je n'ai pas besoin de m'étendre.

Parmi les nombreux reproches que M. Fauvel a faits à la Commission, il en est un que je ne dois pas laisser non plus sans réponse, notre collègue accuse celle-ci d'avoir méconnu l'origine du mal, et il m'accuse moi-même de n'avoir pas mentionné la cause principale de la mortalité. J'ai démontré, je crois, que la Commission avait sainement apprécié ces causes : M. Fauvel n'en a trouvé que trois, et assurément elles sont plus nombreuses ; je les ai énumérées dans mon discours de 1866 que M. Fauvel a lu, puisqu'il a bien voulu le citer avec une bienveillance dont je le remercie ; mais, dans l'énumération des causes principales, il en a oublié une que M. Jules Guérin a si bien indiquée dans un discours remarquable prononcé dans la séance du 15 janvier 1867 ; je veux parler de l'alimentation prématurée. On ne saurait, en effet, la confondre avec le défaut d'alimentation qui amène la mort par inanition du nouveau-né.

En dépit donc des assertions de notre contradicteur, nous croyons avoir demandé à toutes les sources connues, les renseignements et la lumière dont nous avions besoin, et avoir rempli un programme rationnel et efficace ; mais nous avons dû nous abstenir de compliquer inutilement les recherches et de tenter l'impossible.

M. Fauvel aurait voulu que l'Académie interrogeât les comités d'hygiène par voie de circulaire. Si le vœu en avait été exprimé, nous n'y aurions fait aucune opposition. Mais notre collègue est-il bien sûr que l'Académie ait le droit d'effectuer directement cette enquête. Il eût fallu probablement s'adresser, pour la faire, au Ministre de l'agriculture et du commerce, et c'eût été un nouvel ajournement. Sans doute, un tel retard eût été justifié, si nous avions dû obtenir des renseignements nouveaux et décisifs. Mais il est sensible que les membres des comités d'hygiène, pas plus que ces comités eux-mêmes, ne possèdent une statistique toute prête, et qu'ils n'eussent pu nous fournir que des appréciations générales. Nous en avons la preuve dans les avis transmis spontanément à la commission et à nous-mêmes par un certain nombre de médecins, appartenant presque tous aux comités d'hygiène, ainsi que dans les communications faites à notre collègue, M. Devilliers, par des correspondants que, dans son zèle bien connu, il avait cru devoir consulter.

Quoi qu'il en soit, cette consultation des comités d'hygiène était du moins possible ; mais je ne saurais en dire autant d'autres *desiderata* exprimés par notre collègue.

M. Fauvel nous a dit, en parlant des mauvaises nourrices et de la pénurie des bonnes, que nous aurions dû rechercher quelles étaient les proportions de cette insuffisance. A mon tour, je lui demande par quels moyens il compterait lui-même déterminer le nombre relatif des bonnes et des mauvaises nourrices, et circonscrire, par des indications précises, les véritables besoins de l'allaitement mercenaire.

M. Fauvel a bien voulu, dans son argumentation, reconnaître que nous n'avons eu garde d'omettre l'indication des moyens préventifs, et il a rappelé ce que nous avions dit des institutions créées à Mulhouse en faveur des femmes en couches, et des secours temporaires ; mais notre collègue aurait désiré que nous donnassions, dans notre travail, l'énoncé des motifs qu'il y aurait à préférer telle institution plutôt que telle autre. Nous n'avons indiqué aucun motif de préférence, parce que tous ces moyens divers doivent être employés cumulativement, et que ce sont les circonstances, les circonstances seules, qui doivent en régler l'usage. Nous n'aurions pu, d'ailleurs, alors même que nous eussions été mis en demeure, exprimer une préférence marquée, en présence de ce que nous avons dit et répété en faveur des moyens qui conduisent plus sûrement à l'allaitement maternel.

Notre collègue aurait voulu encore que nous ne bornassions pas nos recherches à la mortalité générale des enfants du premier âge, tant en France qu'à l'étranger. Il semble croire que nous aurions pu savoir ce qui se passe, dans les autres pays, sur la situation des nourrissons, et que le devoir nous incombait de présenter une étude comparative, non-seulement de leur mortalité, mais encore de la manière dont les enfants du premier âge sont nourris dans les diverses contrées de l'Europe.

Devant ces exigences que j'ai peine à comprendre, je puis affirmer à l'Académie que, si l'on trouve à ce sujet, dans un écrit de M. William Farr, que j'ai déjà cité, quelques données sommaires et nécessairement incomplètes, il n'existe aucun document qui fournisse, avec précision et d'une manière assez générale pour nous instruire, des renseignements sur ce vaste et important objet. Comment M. Fauvel nous demande-t-il, à nous, simples membres d'une commission de l'Académie, des résultats qui exigeraient une enquête de plusieurs années et le concours sans réserve de tous les gouvernements européens ?

Pendant que notre collègue, dans les meilleures intentions du monde, nous envoie ainsi sur le chemin de Damas, comptant sans doute pour nous illuminer, sur un éclair venu d'en haut, le Gouvernement délibère : dans un document non encore rendu public, il a indiqué les moyens, et posé les questions à résoudre ; il reconnaît que les enfants du premier âge meurent en trop grande proportion, et que l'industrie de l'allaitement est pour beaucoup dans ce déplorable résultat. Nous ne saurions donc, pour confirmer ce qui est pleinement démontré, différer notre réponse, et provoquer de nouvelles enquêtes et de nouveaux travaux, dont il est impossible d'apercevoir le terme.

Si l'Académie est suffisamment éclairée par les faits qui ont déterminé nos convictions ; si elle pense, comme nous, qu'il y a urgence à remédier aux maux qu'enfante l'allaitement mercenaire, qu'elle vote les propositions que nous lui avons soumises, et qui nous paraissent répondre aux nécessités de la situation et à l'attente publique.

Si, au contraire, et sans s'arrêter aux grandes et nombreuses indications que nous avons essayé de recueillir et de mettre en lumière, elle ajourne sa délibération, pour s'en référer aux études supplémentaires et pour la plupart impossibles que M. Fauvel prétend imposer à la Commission, nous nous inclinerons devant sa décision souveraine ; mais je craindrais, pour mon compte, que les résolutions qu'elle prendrait alors ne donnassent point satisfaction à l'opinion publique, et qu'elles ne fussent considérées comme un aveu d'impuissance.

J'ai terminé ma tâche, Messieurs, et, si vous n'êtes pas persuadés, je laisserai à ceux de mes collègues qui ont plus d'autorité que moi, le soin de vous convaincre ; je regrette assurément les dissentiments qui se sont produits dans l'étude importante et délicate à laquelle nous nous livrons depuis plus de deux ans ; mais il est un point sur lequel nous sommes tous d'accord dans cette enceinte, c'est la certitude du mal que nous avons à combattre, et la volonté énergique où nous sommes de ne négliger aucun moyen d'y remédier.

(Ce discours a été accueilli par de nombreux applaudissements.)

M. Fauvel demande à répondre immédiatement quelques mots à certains points du discours de M. Husson, dans lesquels son honorable contradicteur lui paraît être resté à côté de la question, et lui prête des opinions toutes différentes de celles qu'il a exprimées.

M. Husson le représente comme l'adversaire systématique de toute réglementation, tandis que M. Fauvel en a reconnu la nécessité dans une certaine limite, et a seulement soutenu que, dans la question à résoudre, c'est-à-dire pour diminuer la mortalité parmi les nourrissons, la réglementation proposée serait impuissante.

M. Husson croit le contraire ; mais, tout en faisant l'apologie de cette réglementation, il a oublié de démontrer comment elle remédierait à la pénurie de bonnes nourrices. La question était là cependant : il y a pénurie de lait ; comment la réglementation proposée produirait-elle l'abondance ?

M. Husson reproche à M. Fauvel d'avoir avancé un fait inexact en disant que le règlement de 1842 n'était pas exécuté. Or, à ce sujet, M. Fauvel n'a fait que reproduire ce qu'ont affirmé les personnes le mieux informées, M. Brochard, entre autres.

Mais si ce règlement est bien exécuté, et s'il n'a pas empêché les résultats déplorables que nous connaissons, comment se fait-il que M. Husson le propose comme remède au mal ? N'y a-t-il pas là une contradiction manifeste, pour ne pas dire quelque chose de plus ? M. Husson ne fait-il pas ainsi la critique la plus amère du travail de la commission ?

Ce ne sont pas certainement les légères modifications que la commission a introduites dans le règlement de 1842 qui le rendraient plus efficace, pas même l'innovation importante du carnet, qui exigerait une loi pour devenir obligatoire.

Quant aux instructions jointes au règlement, et que M. Husson revendique comme étant une œuvre importante de la commission, si M. Fauvel n'a pas cru devoir en parler, c'est que ces instructions se retrouvent à peu près textuellement dans toutes les publications qui traitent de l'allaitement, et n'ont par conséquent rien d'original.

M. Husson critique beaucoup ce que M. Fauvel a dit de *la misère nourrissant la misère*, et il a opposé à cette manière de voir le résultat de ses propres observations, qui lui ont montré que la généralité des nourrices vivait dans une certaine aisance.

M. Fauvel répond que ce qu'il a avancé est le résultat des observations faites par les médecins qui ont vu les choses de plus près ; et qu'il ne s'agit pas ici des nourrices de l'Assistance publique, sur lesquelles ont porté les remarques de M. Husson, mais de celles des petits bureaux, qui donnent l'effroyable mortalité que nous savons. L'objection de M. Husson porte donc à faux.

M. Husson suppose que M. Fauvel recommande l'allaitement artificiel, et, pour le combattre, il invoque une statistique de laquelle il résulte que, à Paris, la mortalité est plus grande parmi les enfants élevés au biberon que parmi ceux nourris au sein par leurs mères. Mais M. Fauvel n'a pas dit autre chose. Cela est admis par tout le monde. Seulement, il a ajouté qu'on s'était peut-être trop pressé de condamner absolument l'allaitement artificiel ; que, dans l'état de pénurie où nous étions, il ne fallait pas rejeter définitivement cette ressource avant de l'avoir expérimentée d'une manière convenable. Il y a loin de là à une recommandation quand même.

M. Husson prétend que M. Fauvel a méconnu les causes diverses de la mortalité des nour-

rissons en les réduisant à trois et en omettant celle qui résulte d'une alimentation mal appropriée.

M. Fauvel répond que, en réalité, toutes les causes énumérées par M. Husson, y compris l'alimentation mal appropriée, rentrent dans les trois chefs suivants : faiblesse native, défaut de soins, insuffisance ou mauvaise qualité de la nourriture.

Relativement aux enquêtes à faire, c'est à tort que M. Husson prête à M. Fauvel la pensée qu'elles devaient être faites par la commission. M. Fauvel a dit seulement qu'il appartenait à la commission d'en tracer le programme. Quant aux renseignements à obtenir des Conseils d'hygiène, il n'y avait pas à craindre de ce côté les difficultés que redoute M. Husson, et il est certain qu'on eût obtenu par cette voie des renseignements du plus haut intérêt; témoin le rapport présenté sur le sujet à la Société médico-chirurgicale de Bordeaux.

En résumé, M. Fauvel pense que, dans son discours, M. Husson est resté à côté de la vraie question, qui est *la pénurie des bonnes nourrices et les moyens d'y remédier*. M. Husson ne nous a pas dit comment le règlement qu'il propose remplirait ce but.

M. Fauvel persiste à croire que la réglementation est, ici, une question secondaire; qu'avant tout, il fallait indiquer les moyens d'augmenter les ressources; et il croit que ces moyens sont : de favoriser l'allaitement maternel dans toutes les classes de la société, et de faire en sorte que les nourrices soient intéressées, par un salaire convenable, à la conservation de leurs nourrissons.

Il est convaincu qu'il n'y a que des subventions pécuniaires suffisantes (là où les ressources manquent) qui puissent amener ce résultat; et il estime que ces subventions, il faut les demander à la charité privée ou, à défaut, au budget de l'Etat.

L'heure avancée ne permet pas à M. Husson de répliquer à M. Fauvel; la discussion est renvoyée à huitaine.

— La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE

Paris, 19 octobre 1869.

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'ASCITE ET DES KYSTES DE L'OVAIRE.

Monsieur le rédacteur,

M. le professeur Gosselin émet dans sa clinique, qui a paru dans le numéro du 16 octobre de l'Union Médicale, une opinion qui aurait, selon moi, besoin d'être développée, tant elle est en désaccord avec ce que chacun de nous a lu et vu, — je veux parler de la valeur du signe indiqué par Rostan pour distinguer une ascite d'un kyste de l'ovaire; — on sait, depuis ce médecin, que dans les kystes ovariques la matité et la sonorité intestinales restent dans un rapport invariable dans toutes les positions de la malade, tandis que dans l'ascite la matité et la sonorité se déplacent avec les positions du malade, de manière que la matité occupe toujours les parties déclives, la sonorité les parties élevées.

Je sais à la valeur de ce signe quelques restrictions ; ainsi, dans l'ascite, quelques anses abdominales peuvent demeurer fixées par des adhérences en un point de l'abdomen qui, on le conçoit, restera sonore dans toutes les positions.

Je sais encore que, lorsque le liquide du kyste ou du péritoine distend énormément l'abdomen, ce signe disparaît; mais ce que j'ignorais complétement, c'est que l'existence bien constatée du signe (c'est-à-dire une matité et une sonorité qui se déplacent franchement) pût se rapporter à un kyste de l'ovaire.

J'insiste sur le mot *franchement*, car si dans le kyste de l'ovaire il peut y avoir de petits déplacements, des glissements, dans l'ascite seule il peut y avoir de ces déplacements complets tels, que la matité se déplace en quelque sorte aux deux extrémités d'un même diamètre.

Telle ne me paraît pas être l'opinion de M. le professeur Gosselin : « Ce signe, dit-il (l'impossibilité de déplacer la sonorité intestinale), s'est trouvé en défaut deux fois chez deux malades que j'ai observées et chez lesquelles le diagnostic du kyste a été justifié. »

La valeur de ce signe me semble trop importante pour qu'elle puisse être ainsi détruite en deux lignes. C'est pourquoi je me permets de solliciter de M. le professeur Gosselin quelques développements; car, sortant de sa bouche, la condamnation de ce signe a une haute signification et peut jeter les praticiens dans une perplexité des plus fâcheuses.

Je vous serai reconnaissant, Monsieur le rédacteur, si vous voulez bien insérer cette lettre dans votre journal, et je serai doublement heureux si M. le professeur Gosselin veut bien tenir compte de la lettre d'un modeste praticien.

Dr Irnelath,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

FORMULAIRE

Pilules d'iode. — Brera.

Iode	0,05 centigr.
Réglisse pulvérisé	1,20 —
Rob de sureau.	q. s.

Faites 8 pilules. — En donner de 4 à 8 par jour comme emménagogue.

Éphémérides Médicales. — 30 Octobre 1598.

Extrait du journal inédit de Henri IV, par Pierre de Lestoile :

« Le vendredi 30me de ce mois, la cour estant à Mousseaux, la ville de Paris fut fort troublée des nouvelles qu'on y apporta de l'extrémité de la maladie du roy, qui estoit une carnosité provenant d'une chaudepisse, laquelle, pour avoir été négligée, lui causa une rétention d'urine qui le cuida envoyer en l'autre monde, accident autant craint des bons comme il estoit désiré des meschans. Les médecins de Paris les plus experts y furent mandés dès la nuit entre les autres Marescot et Martin...... Le médecin Martin l'exhorta de se mieux garder, et qu'il estoit d'une très bonne disposition pour vivre longtemps s'il vouloit un peu mesnager sa vie ; auquel le roy ne respondit que par gosserie, estant d'une humeur toute contraire à cela...... » — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés lundi, jour de LA TOUSSAINT, l'Union Médicale ne paraîtra pas mardi 2 novembre.

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses *Leçons de clinique médicale* dans cet hôpital le jeudi 25 novembre.

Les élèves sont, dès à présent, exercés chaque matin à l'examen et à l'interrogatoire des malades (salles Sainte-Marthe et Sainte-Geneviève).

Bulletin de l'étranger. — C'est le docteur Macleod qui a été nommé à la chaire de chirurgie à l'Université de Glasgow, en remplacement du professeur Lister, le promoteur de la méthode phéniquée.

— Un monument vient d'être élevé à Guillaume de Salicet, médecin célèbre du xiiie siècle et ancien professeur dans les Universités de Pavie, Vérone et Bologne. C'est à Plaisance, sa ville natale, et dans l'église de la Paix, que ses concitoyens ont placé cet hommage reconnaissant à un nom glorieux qui leur fait honneur. — Y.

Boîte aux Lettres.

A M. le docteur R..., à Lyon. — Très-peiné du retard; on ne peut mieux faire; un peu de patience.

A M. le docteur P..., à Nérac. — J'ai pensé que vous n'aviez besoin que d'une réponse privée. Le fait mériterait une discussion publique.

A M. H..., à Avranches. — Très-bien ! mais n'infligeons pas un blâme trop sévère; il paraît qu'il y a eu erreur.

A M. H..., à Meaux, — Aucune réponse encore à la demande adressée.

A M. Éd. C..., en Autriche. — Vous devez avoir reçu ; si non, réclamez à la poste, car tout a été expédié. — Le hongrois est parfait.

MONUMENT A ÉLÉVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

SOUSCRIPTION.

D'après l'invitation adressée par un comité composé de compatriotes du docteur Cerise, l'Union Médicale a ouvert une liste de souscription pour élever dans sa ville natale un monument à notre regretté et aimé confrère.

Première liste de L'Union Médicale.

L'Union Médicale.	200 fr.
M. le docteur Mourgues-Carrère, à Paris.	100
M. le docteur Bourdin, à Choisy-le-Roi.	20
M. le docteur Constantin, à Moyeuvre-la-Grande (Moselle).	5

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

C'est bien à notre Académie que les vents et les flots sont changeants. Depuis un grand mois la barque académique naviguait à pleines voiles dans la question de la mortalité de l'enfance; tout à coup, le vent tourne, du côté opposé, la voile s'enfle, la barque vire de bord, et la voilà revenue dans les eaux de la vaccination. M. Depaul s'est emparé de la tribune, et quoiqu'il eût annoncé qu'il serait court, il l'a tenue pendant près de deux heures, répondant tantôt bien, tantôt faiblement à tous les orateurs qui ont pris jusqu'ici la parole dans cette discussion. Ces orateurs, M. J. Guérin, et avec certaines apparences de raison, les avait rangés de son côté. — Non pas, s'il vous plaît, lui a démontré M. Depaul, qui y a trouvé, au contraire, et au fond, des auxiliaires pour sa cause.

Le côté nouveau et piquant de ce discours a été la critique faite par M. Depaul de la thèse fameuse du docteur Bourdais, qui, on se le rappelle, avait jeté des doutes graves sur la réalité de l'existence de la syphilis vaccinale dans les faits d'Auray. Cette thèse, que M. Bouchardat, le premier, avait fait connaître, et dont M. Guérin s'était très-habilement servi pour infirmer l'existence de la syphilis vaccinale; cette thèse, après avoir essuyé la vive critique de M. Depaul, n'aurait pas toute la valeur qu'on lui aurait donnée. Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance les objections faites par M. Depaul aux assertions de M. le docteur Bourdais, qui ont été confirmées par les témoignages des honorables médecins qui ont donné leurs soins aux victimes d'Auray. A. L.

ÉTIOLOGIE

NOTE POUR SERVIR A CHERCHER LA CAUSE PATHOGÉNIQUE DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par le docteur LE DIBERDER, médecin de l'hospice civil de Lorient.

Il est hors de doute que les tendances médicales, depuis les travaux de MM. Pasteur et Béchamps, se dirigent vers la recherche de l'élément intime des maladies. La lumière projetée par les études sur les ferments a ouvert une voie nouvelle et donné une forte impulsion aux esprits qui cherchent et font effort pour pénétrer plus avant dans l'intimité des phénomènes morbides.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les travaux du Congrès de Florence : doctrine parasitaire du paludisme à Rome et à la Réunion ; injections dans le cancer ; la question des chemins de fer ; Société d'ophthalmologie. — La dermatologie universelle. — Nouveaux témoins à décharge de la coralline. — Victimes du chloroforme. — *Fiasco* de la vaccine animale dans la patrie de Jenner.

Maintenant que le Congrès de Florence a pris fin, ses actes appartiennent à l'histoire, et l'on peut en parler *currente calamo*. Faute de savoir s'ils seront recueillis et conservés sur vélin comme ceux du Congrès de Paris, — ce qui ne se réaliserait en tout cas qu'à longue échéance, — il est juste de les signaler au passage pour que le souvenir ne s'en perde pas si vite. C'est le moindre encouragement que la presse périodique puisse donner à leurs auteurs. On s'étonne ainsi de ne pas voir les organes italiens leur donner plus d'écho. Plusieurs ne se sont pas même fait représenter à cette grande assemblée médicale, et en font à peine mention. C'est mal reconnaître l'empressement et le zèle scientifique de ceux qui y sont accourus des divers points du globe ; car ce n'est pas 200 adhérents qui y assistaient comme on l'a dit, mais 300, dont 50 de l'étranger, suivant le dénombrement fait après coup. Sans être aussi nombreuse qu'il était permis de le prévoir d'après notre voisinage et toutes nos afférences avec l'Italie, la France médicale était assez bien représentée à cette réunion. On y distinguait ainsi parmi une quinzaine de Français : MM. Bouillaud, Bouchut, Onimus, Teissier et Viennois (de Lyon), Herrgott (de Strasbourg), Verdo (de Marmande), et plusieurs autres confrères des départements. Sans doute, on attendait mieux de la France en lui donnant voix prépondérante puisque, d'après le programme, le Français était choisi comme la langue officielle ; mais,

Il est difficile, en effet, de ne pas voir un travail analogue aux fermentations, dans l'évolution des fièvres éruptives, comme la variole, la rougeole, la scarlatine. En admettant comme principe un élément fermentescible qui, introduit dans le sang, s'y multiplie et se traduit ensuite à l'extérieur par des signes propres, l'on est conduit à accepter que cet élément a son individualité et ses caractères personnels.

On a été plus loin dans les affections typhiques : on les a attribuées à l'existence de bactéries dans le sang. Ce qui, pour ces dernières affections, est hors de doute, c'est qu'elles se produisent d'une manière précise, dans des conditions déterminées (1). Le travail récent de M. Pécholier vient à l'appui de cette manière de voir.

Ce médecin distingué ne s'est pas cru obligé d'isoler l'élément fermentescible de la typhoïde et d'en démontrer la présence pour exposer ses idées et instituer son traitement par l'emploi de la créosote.

Son exemple m'encourage à ne plus différer d'exposer une théorie dont l'idée première remonte à dix ans. J'aurais voulu en fournir la démonstration par la description *de visu* de l'élément morbide. Je compte bien m'y employer; mais, chaque fois que je lis une théorie nouvelle sur la nature des fièvres palustres, je crois d'abord que c'est la mienne, et je forme le projet de la mettre au jour, pour ne pas être devancé et pour n'avoir pas plus tard à batailler sur une question de priorité.

Je n'ai d'ailleurs d'autre prétention que d'énumérer la série des conditions à remplir pour atteindre le but. Pour y arriver, je dois commencer par insister sur les caractères essentiels de la fièvre intermittente, ou mieux, de la famille des fièvres palustres. Je m'arrête à peine sur la valeur du mot miasme, qui comprend une inconnue qu'il faut dégager. Il n'est pas aujourd'hui d'esprit sérieux qui puisse trouver quelque chose de satisfaisant dans cette expression aussi vague, aussi insignifiante que l'était, il y a un siècle, le phlogistique de Sthal.

Aussi, il faut reconnaître que depuis longtemps déjà les recherches se dirigent de ce côté, et que des efforts incessants se produisent pour soulever le voile qui couvre cette question.

Je ne rappellerai pas cette longue série de travaux.

(1) Trois fois nous avons été témoin de ce fait; des conscrits choisis avec soin dans un rayon du littoral ne s'étendant pas au delà de quinze lieues arrivaient à Lorient au nombre de 1,200. On les plaçait dans des conditions hygiéniques fâcheuses : 1° Dortoir trop petit; 2° alimentation insuffisante (ni vin, ni café ; 3° huit heures d'exercice ; cinquante à soixante jours après leur arrivée la fièvre typhoïde éclatait avec violence et en frappait le tiers. Les conditions hygiéniques ont été rendues excellentes et le mal a cessé de se montrer.

---

si chaque nation eût fourni seulement autant de membres, le caractère international du Congrès eût été plus réel et plus vrai.

L'élément italien dominait dans la docte assemblée. Toutes les célébrités du royaume, Rome y compris, s'y trouvaient réunies et ont payé valeureusement de leur personne. Deux mémoires émanant de praticiens distingués de la ville éternelle ont surtout été remarqués. Le premier est une série d'observations et d'expériences chimiques et microscopiques du docteur Balestra sur les eaux des marais Pontins, sur l'air et les eaux de ceux d'Ostie, les deux plus grands foyers homicides de la malaria. L'examen microscopique de ces eaux, l'analyse de l'air et des gaz qui s'en exhalent condensés, lui ont démontré la présence de spores et de sporules provenant d'une algue semblable à celle qu'a découverte le professeur Salisbury. On sait, d'ailleurs, que le docteur Lemaire avait constaté, dès 1861, la présence de ces mêmes sporules retrouvés en 1864, avec Gratiolet, dans les marais de la Sologne. Ainsi constatés de part et d'autre, il est donc impossible de ne pas en admettre l'existence. (V. *Dictionnaire annuel des progrès*, année 1866.)

Mais il reste à déterminer quelle en est l'origine. Ces spores sont-ils le produit de la décomposition végéto-animale des eaux marécageuses ou simplement la semence d'une algue spéciale qui, s'introduisant par les diverses voies de l'organisme, donne lieu à la fièvre intermittente ? Un nouvel adhérent de cette doctrine vient de se déclarer parmi nos confrères de la Réunion, voici dans quelles circonstances :

L'épidémie de fièvre intermittente palustre compliquée du typhus à rechutes, — *relapsing fever* des Anglais, — qui décime l'île Maurice depuis quatre ans, a trop souvent été signalée ici pour y revenir. Nous n'avons à constater que ce triste fait qu'elle persiste et ne paraît pas près de s'éteindre, car, d'après le dernier rapport trimestriel du docteur Edwards, il y a encore eu 2,485 décès d'avril à juillet. Mais, ce que l'on ne sait pas aussi bien, — quoique cela nous intéresse davantage, — c'est que l'île voisine de l'archipel des Mascareignes, l'île française de la Réunion a été envahie depuis six mois par la même épidémie de fièvre marem-

La théorie qui servira de guide dans les recherches expérimentales pour trouver l'élément pathogénique du miasme palustre doit satisfaire aux questions suivantes :

1° L'infection;

2° L'apparition de l'accès;

3° Son intermittence;

4° Son retour régulier ou à peu près régulier;

5° L'anémie qui en résulte rapidement, ou la violence de l'accès dans le groupe des pernicieuses;

6° Sa guérison par la quinine ou par les autres fébrifuges;

7° Les retours de la fièvre après un certain temps (1).

Pour répondre à toutes ces questions, il est facile d'imaginer que l'élément ou le principe essentiel contenu dans l'eau ou dans l'atmosphère des marais consiste en des animalcules ou en leurs ovules, analogues à ceux de la famille des éphémères. Ceux-ci pénètrent dans la masse sanguine, soit par les voies digestives, soit par les voies respiratoires; ils s'y fixent et subissent la loi de leurs transformations.

Ils s'y multiplient par ponte, après laquelle ils succombent. Après un nombre suffisant d'éclosions, ils deviennent assez nombreux pour troubler l'économie. Le frisson de l'accès a lieu au moment de l'éclosion d'une ponte suffisamment abondante.

Ils absorbent rapidement l'hématosine; ils se repaissent des globules rouges du sang, puis ils meurent dès le début de la réaction et, au moment de leur fin, ils déposent leurs ovules.

L'intervalle qui sépare les accès est occupé par l'incubation.

C'est au moment d'une éclosion nouvelle que commence le nouvel accès.

Cette théorie a l'avantage de comprendre tous les éléments du problème et d'en fournir une explication facile.

En effet, on conçoit sans peine le mode d'infection et de pullulation arrivant lentement ou d'emblée à la production d'un grand nombre d'ovules. L'intensité de l'accès sera en raison de leur nombre.

Si les ovules apparaissent trop brusquement, et surtout en trop grand nombre, et si les animalcules sont en très-grand nombre, l'accès devient pernicieux; si, au

(1) Le symptôme essentiel de l'accès, c'est le frisson, ou le groupe des phénomènes équivalents, quelle que soit la forme de leur manifestation. Dans l'accès pernicieux qui tue, il ne se produit que la période de frisson pendant laquelle le malade succombe. La chaleur n'est que l'effet de la réaction de l'économie contre l'infection et la sueur n'est que la conséquence de cette réaction.

---

matique bien dessinée et libre de toute complication. La population de Sainte-Suzanne et Saint-André en a éprouvé cruellement les coups, et si la quinine dont l'île est abondamment pourvue, en obtient raison, il est à craindre qu'elle s'étende et que, en se perpétuant, elle n'altère la constitution des habitants. De là l'émoi causé par cette épidémie nouvelle, et les articles que M. le docteur Jacob de Cordemoy a consacrés à son étiologie et à son extinction dans le journal *Le Commerce* de Saint-Denis.

Il est avéré que, avant cette épidémie, l'archipel des Mascareignes avait joui d'une immunité complète de la fièvre des marais. Grand fut donc l'étonnement des médecins de Saint-Maurice en la voyant apparaître ; si grand que l'on douta longtemps de son caractère et de sa nature, malgré l'intermittence. L'épidémie de typhus à rechutes qui sévissait à la Réunion s'étendit alors à Maurice par les fréquents rapports de ces deux îles, et voici que, par une fatale réciprocité, la fièvre paludéenne semble s'être communiquée de celle-ci dans celle-là. Comment ? Pourquoi ? *That is the question.* Les conditions topographiques n'ayant pas changé, notre confrère rejette la théorie des miasmes et toutes les causes classiques, même celle du déboisement invoquée à Saint-Louis. Et, reproduisant les expériences du professeur Salisbury et tous les faits concordants, il adopte son opinion sur la cause parasitaire de la fièvre intermittente, c'est-à-dire par les sporules de certains cryptogames répandus dans l'atmosphère. Et, à l'appui, il fait valoir l'introduction datant à peine de quelques années à Maurice, puis à Bourbon, de la violette ou pensée d'eau, qui n'est qu'un *Pistia* apporté avec l'eau de son marais, et ayant bien pu transporter quelques algues fébrigènes agglutinées à ses racines.

Ce n'est là, on le voit, qu'une ingénieuse supposition pour les besoins de la cause ; mais, vraie ou non, les moyens à employer sont les mêmes : Curage de tous les cours d'eau ; dessèchement ou comblage des marais ; plus d'eaux stagnantes, et culture en grand du tournesol sur tous les terrains marécageux. La théorie ici ne nuit donc pas à l'efficacité des moyens curatifs, et il serait désirable qu'ils fussent employés à la Réunion aussi bien qu'à Rome, et partout où sévit la fièvre palustre.

contraire, la quantité en est modérée, l'accès sera d'intensité moyenne, mais toujours proportionnelle.

L'intermittence est de tous les phénomènes palustres, celui qui jusqu'ici est demeuré le plus inexpliqué. Je ne rappellerai pas toutes les théories qui ont été exposées sur ce sujet. Pas une n'est restée, pas une n'a pris pied dans le domaine scientifique. La théorie dont nous nous occupons en rend parfaitement compte. Elle s'explique par le temps d'incubation des ovules et variera suivant les conditions dans lesquelles ils se trouvent placés. Elle sera très-longue dans les fièvres octaves. Dans les fièvres double tierce et double quarte, il y aura double ponte et double incubation qui se correspondront de deux en deux. Les accès, en effet, suivent cette loi. La ponte la plus forte correspond à l'accès le plus marqué.

Dans la fièvre quotidienne, qui n'est qu'une double tierce, on retrouve la même loi.

L'anémie, qui est l'effet nécessaire de l'infection palustre, tient, suivant la théorie, à la diminution de l'hématosine absorbée par les animalcules. Tout le monde sait que si l'infection se prolonge abandonnée à elle-même, l'anémie prend de rapides proportions, surtout chez les jeunes sujets, qu'elle arrive jusqu'à l'anasarque et même jusqu'à l'albuminurie par action réflexe.

Si, comme nous l'avons dit, la diminution de l'hématosine est rapide et considérable, l'accès devient pernicieux.

La question du traitement est tout aussi simple. Il est admis que la quinine n'a d'action sur la fièvre qu'autant qu'elle passe dans la masse sanguine et y produit une modification non encore expliquée. La constatation de la présence de la quinine dans les urines des malades qui en font usage a mis depuis longtemps cette proposition hors de doute. Eh bien, dans la théorie des animalcules, la quinine les tue, c'est un fébricide. J'en dirai autant de l'arsenic et des autres moyens dits fébrifuges. En résumé, tout modificateur, quel qu'il soit, qui exercera une action sur les ovules ou les animalcules en les tuant ou en rendant leur développement impossible, ce qui est tout un, deviendra un fébricide et produira une influence salutaire. Ainsi s'explique l'accès qui fait défaut après une impression morale vive.

Les changements de climats, qui ont le plus souvent une action efficace contre les fièvres intermittentes, le doivent à une double condition : la première, c'est qu'ils éloignent des émanations palustres et préviennent de nouvelles infections; la seconde, c'est qu'ils favorisent le retour des conditions normales de la santé et mettent l'économie en mesure de résister avec plus d'énergie.

La pratique de tous les jours montre que, pour le développement des parasites, il faut des conditions qui leur soient favorables. La première, et la plus essentielle,

---

Au lieu de nous éloigner du Congrès de Florence, cette excursion nous y ramène donc en apportant notre faible contingent à la solution de sa question principale. Toutes les autres n'ont été traitées qu'incidemment pour ainsi dire. Les 11 observations cliniques apportées par M. Albanèse sur le traitement du cancer par les injections de pepsine, suivant la méthode de Thiersch n'avancent guère la question. Dans 7 cas de cancroïdes de la peau, la guérison a été obtenue dans 4 ; l'effet fut nul dans un 5e et incomplet dans les 2 autres encore en traitement. Or, on sait que, contre ces épithéliômes, le chlorate de potasse, l'acide acétique et d'autres moins dangereux dans leur action et plus faciles dans leur application ont aussi donné des succès dans ces derniers temps. Ce ne peut donc être que par une étude comparative de l'emploi de ces divers agents que l'on peut arriver à une solution. Employées contre 4 squirrhes du sein, ces injections de Thiersch n'ont produit aucun résultat dans 3 cas ; dans le 4e, la tumeur s'est réduite de volume en acquérant une dureté pierreuse. Ces faits n'ont donc rien de nouveau.

Quant à la question internationale par excellence et si importante des chemins de fer, qui semblait devoir réunir facilement tous les matériaux propres à son élucidation par la coopération des médecins en chef des grandes lignes, on sait déjà qu'un seul mémoire a été produit sous ce titre : *Delle malattie e lesioni que piu spesso si osservano sulle linee delle ferrovie.* Un vol. in-8° de 119 pages, par le docteur Tassi ; Rome, 1869. Un extrait en français remis aux membres du Congrès montre que, en traitant cette question à un point de vue général, l'auteur a manqué de données suffisantes pour l'élucider et en tirer des conclusions précises et nouvelles, sauf en ce qui concerne les résultats obtenus sur les chemins de fer pontificaux et leur comparaison avec ceux d'autres États ; mais il a réussi à faire adopter un ordre du jour motivé qui a bien sa valeur. (Voir UNION MÉDICALE, n° 121.)

Outre ses actes directs, le Congrès a provoqué des innovations importantes. En s'y trouvant réunis, les ophthalmologistes italiens ont senti le défaut de cohésion, de point de ralliement entre eux, et sur la proposition du docteur Moyne, une Société a été créée *ipso facto.* Un

c'est l'affaiblissement de la résistance générale. C'est cet amoindrissement des forces, quelle qu'en soit la cause, qui rompt l'équilibre et que la plupart des pathologistes désignent sous le nom de prédisposition morbide. On a cherché à en donner une explication grossière, applicable aux affections parasitaires, en rappelant ce qui se passe sur du terreau alternativement placé au soleil et à l'ombre. Dans le premier cas, on voit végéter une série de plantes dont les graines ont trouvé de bonnes conditions; dans le second, cette végétation est empêchée et les champignons apparaissent à profusion. Enfin, comment la fièvre, une fois coupée, revient-elle après un certain temps? Ces intervalles ont été appréciés par tous les auteurs qui ont traité des pyrexies intermittentes.

La fièvre n'est coupée que pour un temps, si l'on cesse trop tôt l'usage de la quinine ou de ses succédanées.

Le fébrifuge n'a donc pas atteint tous les animalcules ou tous les ovules; ceux qui ont résisté à son action se multiplient par de nouvelles pontes, et les accès recommencent.

Tels sont les moyens que présente un théorie qui a pour but de rattacher à un élément simple tous les phénomènes de l'intoxication palustre.

Cette théorie ne peut être utile que pour servir de guide à des explorateurs qui, dans leurs recherches, arriveront peut-être à un résultat différent; mais elle permet d'instituer une série d'expériences.

La première consiste à reprendre la condensation de la vapeur d'eau au-dessus des marais au moyen d'un matras rempli de glace et supporté sur un plateau de verre ou de porcelaine. Mais au lieu de se borner à traiter le liquide obtenu par un acide concentré qui donne pour résultat un dépôt de matière charbonnée, il faut soumettre cette eau de condensation à l'examen du microscope.

Il faut aussi examiner une certaine quantité des eaux des marais, préalablement réduite par une évaporation lente à vase couvert.

Si on constate dans ces deux liquides la présence d'un animalcule inconnu, il faut en suivre le développement jusqu'à sa transformation.

De même, si on découvre des ovules, en suivre les progrès jusqu'à leur éclosion.

Ce premier fait étant acquis, il sera indispensable de rechercher dans quelques gouttes de sang pris chez un fébricitant, pendant le frisson, si l'on peut trouver les mêmes éléments que dans le marais. Ici, le champ sera plus restreint, puisque les éléments normaux du sang sont connus. On fera une recherche semblable sur du sang pris pendant une période d'apyrexie, entre deux accès, et l'on y suivra les changements qui peuvent s'y opérer.

---

règlement a été rédigé, discuté et approuvé, et la première session annuelle fixée à Florence du 15 au 20 septembre 1870, sous la présidence du docteur Paoli. Voilà donc un centre où pourront correspondre et se rendre les ophthalmologistes du monde entier.

— Une Société de dermatologistes a été aussi organisée à New-York appelant à elle les efforts et les travaux de tous les spécialistes du nouveau monde. Jaloux, comme le dit le docteur Weisse, des progrès de la littérature dermatologique réalisés ces dernières années de ce côté de l'Atlantique par la création des recueils périodiques qui lui sont consacrés en Italie, en Angleterre, en Allemagne et en France, la fondation du musée dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, et la récente institution d'une chaire spéciale de dermatologie au Collége des chirurgiens de Londres, nos confrères américains y ont répondu en organisant la *New-York dermatological Society* avec musée et bibliothèque spéciale en dépendant. Il faut reconnaître que c'est là la meilleure voie de pouvoir publier plus tard un journal spécial avec chance de succès. Mais ils veulent la dermatologie seule et libre de toute accointance avec la syphilis. Désir contre nature; car, en blâmant cette alliance dans les organes italiens, allemands et français, M. Weisse n'est recevable que dans les excès que l'on en fait, puisqu'il y a là des rapports cliniques évidents dont la science doit tenir compte. Tout est dans la mesure, et c'est à chacun de s'y tenir.

— Après les expériences faites en France pour innocenter la coralline des méfaits cutanés que M. Tardieu lui imputait, voici d'Angleterre plusieurs communications prouvant que des accidents analogues ont été observés et attribués à l'usage des chemises rouges, avant la découverte et l'emploi des couleurs d'aniline et de coralline. Dans ses *portraits des maladies de la peau*, M. E. Vilson représente ainsi un lichen simplex du tronc et des bras survenu en 1848 après l'usage pendant dix jours d'une chemise de flanelle rouge neuve qui lui sembla la cause du mal. Le docteur Nuttall écrit aussi de Dresde, à la *Lancet*, qu'en Californie, où nous avons connu ce distingué confrère en 1852 (v. *Voyage médical en Californie*, Paris, 1854), que les chemises de flanelle rouge, quand elles étaient portées pour la première fois

Enfin, si l'élément est reconnu, sous le microscope, à l'état d'animalcule, il devra être touché par la quinine pour compléter la démonstration.

On aura ainsi parcouru le cercle des expériences qui peuvent conduire à éclairer le grand problème de la pathogénie des fièvres palustres.

Je le répète en terminant, la théorie que je présente n'a de valeur, si elle en a, que comme guide dans les recherches à faire; il est possible qu'on trouve tout autre chose; enfin, si ces idées ont pu stimuler le zèle des médecins qui dirigent leurs travaux de ce côté, elles auront eu tout le succès que peut ambitionner leur auteur.

CORRESPONDANCE

DE L'ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE A LONDRES.

Blois, 27 octobre 1869.

Monsieur et cher rédacteur,

Votre numéro du 26 octobre dernier contient le *Bulletin hebdomadaire des causes de décès*, dressé par l'administration, que vous avez fait suivre de quelques observations très-judicieuses de M. le docteur Th. de Valcourt.

A la fin de sa lettre, notre honorable confrère de Cannes se joint à M. le docteur Besnier, rapporteur de la Commission des maladies régnantes à la Société médicale des hôpitaux, pour appeler l'attention de la presse et des Sociétés médicales, sur l'épidémie meurtrière de scarlatine qui ravage depuis quelques mois la ville de Londres.

Il est une observation préalable d'une certitude incontestable, c'est que la scarlatine est toujours beaucoup plus fréquente à Londres qu'à Paris. Une analyse approfondie des conditions diverses dans lesquelles vivent les habitants de l'une et de l'autre ville donnera-t-elle un jour l'explication de ce fait?

La différence existe non-seulement entre le nombre des cas sporadiques, mais aussi dans la fréquence des épidémies, qui font, en même temps, plus de victimes chez nos voisins que chez nous proportionnellement au nombre des malades atteints.

Au mois de janvier dernier, Londres sortait à peine d'une épidémie scarlatineuse qui avait commencé au mois de juillet précédent et fait 2,550 victimes (*The Lancet*, 9 octobre 1869). Du milieu de février à la fin d'avril, la mortalité par suite de scarlatine rentra dans ses limites habituelles; mais, depuis cette époque, le nombre des décès augmenta de nouveau et dépassa de beaucoup, en août et septembre, le chiffre qu'avait atteint l'épidémie précédente.

En fait, pendant les vingt-quatre dernières semaines, 2,365 cas mortels ont été enregistrés.

L'année dernière, pendant les sept semaines, en octobre et novembre, où la mortalité avait été le plus élevée, on avait constaté 800 décès, tandis que, pendant les sept semaines finissant le samedi 2 octobre dernier, on en a compté 1,231.

---

amenaient souvent une éruption douloureuse, tellement que, quand un mineur le consultait à cet égard, sa première question était de savoir s'il ne portait pas de la flanelle rouge, et la réponse était invariablement affirmative. Le docteur Madden écrit au *Med. Times* qu'un ferblantier le consultant pour une affection de la peau, il trouva un groupe de pustules sur le dos et un grand nombre de petites vésicules sur les épaules qu'il attribua à l'usage de la chemise de flanelle d'un rouge noirâtre qu'il portait. Les accidents disparurent, en effet, dès qu'elle eut été mise de côté, et il suffit d'en reprendre l'usage quelque temps après pour que, même lavée, elle reproduisît les mêmes accidents. (*Journ. of cutaneous med.*; octobre.)

Il y avait autre chose que de la coralline dans tous ces cas, et nous soupçonnons fort, d'après ce que nous avons vu aussi sur les mineurs californiens, que la transpiration jointe à la malpropreté de la peau et des chemises de flanelle, trop rarement changées, n'était pas étrangère à la production de ces accidents cutanés. Pour plus de renseignements, on pourrait d'ailleurs s'adresser aux chemises rouges de Garibaldi, ou plutôt aux médecins faisant partie de son expédition.

Impossible de quitter l'Angleterre et l'Amérique sans mentionner trois nouveaux cas de mort par le chloroforme. L'un est arrivé à Pittsburg, dans la pratique du docteur Dickson, chez un homme qui allait subir l'amputation de la jambe. Après une minute d'inhalation, le pouls cessa et ne reparut plus, malgré tous les secours. Il en fut de même dans le cas anglais, sinon que le pouls cessa un peu plus tardivement, avec 15 à 20 gouttes de chloroforme. Mais le troisième est un exemple frappant de l'abus condamnable qui en est fait aux Etats-Unis. Il s'agissait d'une femme demandant à être endormie pour l'extraction de plusieurs dents; ce qui fut fait. Après l'extirpation de trois dents, la patiente se réveilla, et comme il en restait deux autres à extraire, on la chloroforma de nouveau. Elle se réveilla encore cette fois sans malaise, mais il restait quelques chicots, et elle voulut être endormie une troisième fois pour leur extraction. Le tort, pour le dentiste Cotton, est d'avoir cédé à cette demande, car on s'aperçut pendant cette troisième inhalation que cette femme avait cessé de vivre, sans que

Comparant la mortalité dans les divers quartiers de Londres, *The Lancet* remarque que, pendant l'épidémie de 1868-1869, c'est dans la division de l'ouest qu'elle a été le plus grande, tandis que c'est le contraire dans l'épidémie actuelle. Tout ce qu'on sait de la fièvre scarlatine, ajoute le journal anglais, porte à penser qu'elle doit, lorsqu'elle règne épidémiquement dans une localité, y sévir avec une gravité proportionnelle aux conditions de salubrité de la population; et cela expliquerait pourquoi la maladie est plus meurtrière maintenant qu'elle frappe la division de l'est qu'elle ne l'était l'année dernière dans les districts de l'ouest.

Quoi qu'il en soit, les décès enregistrés la semaine dernière par suite de cette maladie s'élevaient à 224 à Londres, pour 11 à Paris; la semaine précédente, les chiffres étaient 216 contre 3; et la semaine finissant au 2 octobre, 238 pour 5; c'est-à-dire, en trois semaines, 678 décès de scarlatine à Londres et 19 à Paris.

« Comment s'opposer à cette marée montante de l'épidémie et ensuite la chasser de la situation qu'elle a conquise sur toute la ville de Londres? Ce sont des questions de la plus haute importance, qui réclament impérieusement la sollicitude la plus attentive de nos autorités sanitaires en général et du département médical du Conseil privé en particulier. » (*The Lancet.*)

Le dernier numéro du même journal contient un mémoire fort intéressant du docteur C. E. Prior sur la scarlatine, où sont recommandées les précautions prophylactiques suivantes:

Le malade doit occuper une chambre séparée, à laquelle conduit un escalier particulier, ou sinon placée à l'étage supérieur de la maison.

Le linge et les vêtements qui ont servi au malade doivent être non pas emportés à travers la maison, mais jetés par une fenêtre.

Rideaux, tapis, ameublement doivent être réduits au strict nécessaire.

Les personnes qui approchent le malade doivent avoir le moins de rapports possible avec le reste de la famille, et cela même en plein air et à distance.

Tout leur linge et leurs vêtements doivent être traités comme ceux du malade lui-même.

Les excrétions du malade devraient être décomposées par l'acide phénique avant d'être jetées.

Les désinfectants, acide phénique, acide sulfureux, chlore paraissent utiles dans la chambre du malade.

L'onction du corps avec de l'huile camphrée, recommandée par le docteur Budd, est certainement une excellente précaution.

Enfin après la maladie, quand toute desquamation a cessé, le malade prendra trois bains, à deux jours d'intervalle, et aura soin de se laver, brosser et peigner la tête. Il se vêtira d'habits neufs (fresh clothes), et pourra alors reprendre, sans danger pour les autres, sa place dans la famille.

Mais ce n'est pas tout:

Afin d'éteindre dans la maison tout germe de la maladie, il est nécessaire que tous les articles de vêtement, linge de corps et de lit, rideaux, etc., soient exposés dans une étuve à une température de 180° Fahr. (80 centigr. environ), puis que les papiers de tenture soient

---

rien pût la rappeler à la vie. Et dire que tant d'exemples semblables n'ont pu encore éclairer les dentistes yankees ni amener la répression de ces déplorables malheurs!

Terminons en annonçant le départ du docteur Blanc chez les noirs de l'Inde. Sa tentative pour naturaliser la vaccine animale dans la patrie de Jenner a échoué complétement. Accueillies avec prévention et doute, ses expériences publiques, quoique faites avec désintéressement et succès, n'ont pu convaincre personne ni désarmer la ligue anti-vaccinale. En voulant rester fidèles à la vaccine jennérienne et y soumettre tout le monde, les Anglais y nuisent plus que ses antagonistes. Qui veut trop, souvent n'a rien!

P. Garnier.

DE L'INFLUENCE DU CLIMAT DE L'ÉGYPTE SUR LA SANTÉ DES EUROPÉENS (1).

Le cancer est une affection rare en Egypte; en quatre ans, le docteur Flora n'en a observé qu'un seul cas. Il s'agissait d'un carcinome de la lèvre chez un employé turc, qui ne voulut jamais ajouter foi au diagnostic porté par les médecins. Le mal était resté stationnaire pendant un an; mais quand l'engorgement des ganglions cervicaux devint manifeste, il s'alluma une fièvre vive, une toux violente, et le malade succomba en l'espace de cinq semaines.

Le lecteur se demandera peut-être comment il se fait que le cancer soit aussi rare en Egypte.

En voici l'explication: s'il est vrai, et telle est l'opinion d'un grand nombre, que le cancer, envisagé diversement par les auteurs, considéré par les uns comme un blastème, par les autres comme un plasma ou une cellule, soit un processus pathologique ne possédant pas au début son caractère de malignité, il peut se faire que le climat de l'Egypte, dont nous con-

(1) Extrait d'une brochure publiée par le docteur Anton Flora, médecin au Caire. — Suite et fin. Voir l'Union Médicale des 18, 30 septembre et 12 octobre 1869.

remplacés et que des fumigations d'acide sulfureux soient pratiquées dans la chambre, dont la porte et les fenêtres ont été préalablement closes.

De pareilles précautions, l'auteur le reconnaît, ne sauraient être mises en pratique dans le taudis du pauvre. Et si elles sont nécessaires, il faut s'étonner que la scarlatine ne fasse pas encore plus de victimes. On en compte 20,000 par an, en Angleterre, suivant M. Prior, nombre supérieur à celui des décès causés par le typhus, la peste et le choléra. Mais il espère que la connaissance de la nature et du mode de propagation de la scarlatine, la mortalité sera diminuée peu à peu et qu'on arrivera à une immunité à peu près égale à celle que procure la vaccination contre la variole.

En attendant, conseillons à nos amis d'habiter Paris plustôt que Londres.

Salut affectueux. Dr DUFAY.

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'ASCITE ET DES KYSTES DE L'OVAIRE.

Paris, 31 octobre 1869.

Mon cher confrère,

Dans une lettre signée Irnelath, un confrère que je n'ai pas l'honneur de connaître, a exprimé le désir d'avoir des éclaircissements sur un point de l'une de mes leçons publiées récemment dans votre estimable journal, par M. Nolle.

Il s'agit du changement de position, suivant les attitudes, des anses intestinales et de la sonorité qui leur correspond, dans les collections liquides du ventre. J'avais dit que ce signe, indiqué par Rostan, n'avait pas une valeur absolue comme moyen de diagnostic entre l'ascite et le kyste ovarien, et que, dans deux cas au moins, il m'avait fait défaut et m'avait induit en erreur. Je conviens que la concision de la rédaction a laissé ma pensée dans une certaine obscurité, et je la rétablis aujourd'hui très-volontiers en rappelant avec un peu plus de détails les deux faits auxquels j'ai fait allusion.

En 1863, sur une femme de l'hôpital de la Pitié, qui avait une collection abdominale d'un diagnostic difficile, je m'appuyai sur ce que le décubitus sur le côté droit n'amenait pas de sonorité sur le côté gauche, et réciproquement, pour pencher plutôt vers l'opinion d'un kyste de l'ovaire. L'autopsie vint plus tard démontrer qu'il s'agissait d'un épanchement séreux dans la cavité péritonéale, et quoiqu'il y eût de la péritonite chronique, les anses intestinales n'étaient pas réunies ni fixées par des adhérences qui auraient pu les empêcher de se déplacer.

Dans un autre cas, en 1864, sur une femme de 61 ans, la sonorité se déplaçait très-bien quand la malade se couchait sur le côté. J'ai donc admis une ascite. Mais la ponction ayant donné issue à un liquide chocolat clair, j'ai dû penser que ce liquide provenait d'un kyste et non du péritoine. Il n'y a pas eu d'autopsie.

Je me suis cru autorisé par ces deux faits, et par quelques autres dont le souvenir est moins précis, à dire que le déplacement ou le non-déplacement des anses intestinales et de la sonorité n'était pas un moyen de diagnostic parfaitement sûr, et qu'après l'avoir recherché,

---

naissons la force résorbante, exerce son influence salutaire sur le mal dès sa naissance et l'empêche de se développer. Mais lorsque le cancer a acquis un certain développement, il tue plus vite en Egypte que dans un autre pays.

On croit que l'Egypte doit à la chaleur et à la sécheresse de son climat l'influence salutaire qu'elle exerce sur l'évolution des productions carcinomateuses. En réalité, cette hypothèse est rationnelle; car, dans la ville de Naples, qui correspond à la zone des vents d'hiver, le cancer est fréquent, et j'ai toujours entendu dire que, à Alexandrie, ville humide par excellence, on rencontre plus de cancéreux que dans les autres endroits du sud de l'Egypte.

Arrêtons-nous maintenant un instant sur la tuberculose.

Il est probable que l'économie éprouve plus souvent qu'on ne le croit les premières atteintes de la diathèse tuberculeuse; mais, quand la constitution est solide, elle résiste et la résorption s'opère. On met alors une phthisie au début sur le compte d'un catarrhe, d'une pleurésie ou d'une bronchite. Quand, au contraire, la diathèse tuberculeuse est prononcée, elle marche rapidement et tue en un temps variable.

En réalité, quel avantage peuvent retirer du climat de l'Egypte les malades soupçonnés de tuberculose?

En étudiant la question à ce point de vue, le docteur Flora divise ceux-ci en trois catégories.

Dans une première catégorie, il range les malades qui, épuisés par une affection de longue durée, offrent une apparence suspecte, un amaigrissement prononcé, une peau parsemée de rides et une fièvre continuelle. Cependant leur habitus extérieur n'est point franchement celui des tuberculeux, et, par l'auscultation ainsi que par l'examen des urines, on ne constate qu'une phlegmasie chronique du parenchyme pulmonaire. Il s'agit probablement dans les cas de ce genre de pneumonies rebelles, dans lesquelles l'irritation ou les exsudats inflammatoires persistent. Peut-être aussi le sang a-t-il subi des modifications importantes, soit une augmentation ou une diminution des globules, un épaississement ou un défaut de plasticité de sa partie liquide.

le chirurgien pouvait encore conserver des doutes, dans certains cas difficiles, et réserver le diagnostic jusqu'au moment où il pourrait le compléter par les résultats de la ponction.

Veuillez agréer, etc. L. GOSSELIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Bona sur le service médical des eaux minérales d'Evaux (Creuse) pour l'année 1867. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport final de M. le docteur de Montozon sur une épidémie de variole qui a régné à La Boissière (Mayenne) en février dernier. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Boëns (de Charleroi) sur l'allaitement par le lait de vache. (Com. de la mortalité des enfants.)

M. le docteur CHASSAGNY (de Lyon) demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 12 octobre dernier.

M. le Secrétaire annuel fait connaître la note contenue dans ce pli. Il s'agit d'une nouvelle méthode pour pratiquer l'accouchement prématuré artificiel.

L'appareil dont se sert M. Chassagny est constitué par deux ampoules de caoutchouc solidaires, mais cependant susceptibles de se gonfler isolément.

—

M. DEVERGIE donne communication d'une innovation dans les rapports entre les médecins qui doivent consulter leurs confrères sans déplacement de leurs malades. Il a reçu il y a quelques jours de M. le docteur Puech (de Nîmes) une demande de consultation pour un de ses malades qui ne pouvait se rendre à Paris. Elle était accompagnée d'une note très-nette et très-détaillée de la maladie (lupus tuberculeux de la face), avec une photographie de la région malade. « C'est là, ajoute M. Devergie, une idée heureuse qu'il est juste de rattacher aux efforts faits dans ces derniers temps par M. Hardy pour la reproduction photographique des maladies de la peau. »

M. GUBLER met sous les yeux de l'Académie un aspirateur sous-cutané destiné au diagnostic et au traitement des collections liquides profondes, et construit par MM. Robert et Colin, sur les indications de M. le docteur Dieulafoy. (Nous publierons la note de M. Dieulafoy et le dessin de l'instrument dans le prochain numéro.)

La seconde catégorie comprend les malades dont les tubercules sont disséminés dans le poumon et restent stationnaires pendant un certain temps. L'auscultation n'éclaire en rien le diagnostic. Il n'y a à mettre sur la voie du mal que l'aspect extérieur du corps, la dyspnée ou les accès de suffocation. On ne constate ni fièvre, ni paroxysmes inflammatoires.

La troisième catégorie, enfin, a trait aux malades qui ont une fièvre continuelle avec redoublement. De temps en temps, leur urine devient trouble ; puis, quelques jours après, elle s'éclaircit sans qu'ils en éprouvent un soulagement notable.

Les malades de la première catégorie ont à se louer sans réserve du climat de l'Égypte. D'une part, les produits exsudés se résorbent, et, d'autre part, la crase sanguine s'améliore notablement.

On ne peut en dire autant des malades de la seconde catégorie. Cependant, ils se trouvent ordinairement mieux qu'en Europe. Malheureusement, il arrive que, après un séjour de plusieurs années en Egypte, de légers accès fébriles se déclarent, soit au printemps, soit en automne, et alors l'affection marche avec une telle rapidité que, en trois ou quatre semaines, le terme fatal arrive. A l'autopsie, on trouve partout des ulcérations de nature tuberculeuse.

Quant aux malades de la troisième catégorie, ils terminent pour la plupart leurs jours en Égypte. Ils succombent ordinairement pendant les mois de mars, avril et mai. Ces malheureux devraient comprendre que leur état de santé ne leur permet pas d'entreprendre un aussi long voyage. Le docteur Flora se rappelle deux personnes d'origine grecque qui, en janvier 1865, vinrent au Caire. Malgré le délabrement de leur santé, elles avaient supporté vaillamment la traversée, et semblaient arriver dans de bonnes conditions. Cependant, leur état s'aggrava rapidement, et elles succombèrent en mai, c'est-à-dire après quelques mois de séjour.

Il est regrettable que ces deux malades soient venus en Égypte. Ils auraient mieux fait de rester dans leur pays ou de se rendre en Italie jusqu'à ce que leur état eût présenté une amélioration réelle. Et, puisqu'ils se décidaient à affronter le climat de l'Egypte, ils auraient dû quitter ce pays dès le mois de mars, c'est-à-dire avant l'apparition des grandes chaleurs. Les

M. Jules GUÉRIN communique un extrait d'un mémoire de M. le docteur Widal, médecin-major, relatif à des éruptions consécutives à la vaccination, observées en Algérie, et simulant des éruptions syphilitiques. M. J. Guérin ajoute que la description de ces éruptions offre tous les caractères objectifs de la syphilis, et que ces caractères sont en tout semblables à ceux des cas de syphilis vaccinale observés dans le Morbihan, bien que l'on ne puisse pas les rattacher à une origine syphilitique.

M. DEPAUL fait observer qu'il existe entre les faits d'Algérie et ceux du Morbihan une différence capitale, à savoir que, dans les derniers, il y a eu toujours, ou presque toujours, un chancre initial qui fait défaut dans les éruptions signalées par M. Widal.

—

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Barth donne des renseignements sur la maladie dont M. Boullay vient d'être atteint. C'est une congestion pulmonaire consécutive à un refroidissement. M. le Président prie M. Boudet, neveu de M. Boullay, d'être auprès du malade l'interprète des sentiments de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la vaccine animale. — La parole est à M. Depaul.

M. DEPAUL commence par déposer sur le bureau, de la part de l'auteur, M. le docteur Zallonis, de Syra (Grèce), deux nouvelles observations de syphilis vaccinale. M. Depaul donne une analyse sommaire de ces observations. Le vaccinifère était né d'une mère syphilitique, et présenta lui-même des phénomènes de syphilis manifeste auxquels il finit par succomber. Il servit à vacciner plusieurs enfants, dont deux ont présenté des accidents syphilitiques incontestables qui ont guéri grâce à un traitement spécial.

M. Depaul reprend ensuite la discussion sur la vaccination animale. Il fait observer qu'aucun élément nouveau n'a été apporté dans cette discussion par les divers orateurs qui ont occupé la tribune. Il analyse rapidement les discours de ces orateurs, répond aux objections des uns et fait ressortir les analogies qui existent entre les opinions émises par des autres et celles qu'il a exprimées lui-même.

M. Bouchardat est intervenu dans le débat, bien qu'il n'ait pas fait d'expériences; en somme, il s'est moins montré l'adversaire que le partisan de la vaccination animale.

M. Hérard a fait des expériences comparatives dans son service à l'Hôtel-Dieu, et il est arrivé à cette conclusion que la vaccine animale et la vaccine jennérienne donnent des résultats à peu près semblables. M. Hérard n'est pas l'adversaire de la vaccine animale; bien au contraire, il croit à la syphilis vaccinale dont il a eu l'occasion d'observer plusieurs cas, et il est bien aise d'avoir, dans le vaccin de génisse, un moyen de s'en préserver.

M. Ricord ne repousse pas plus la vaccination animale qu'il ne nie la syphilis vaccinale. Il a été jusqu'à dire que cette dernière était aussi facile à reconnaître qu'une fracture. Il n'est pas bien sûr de la dégénérescence du vaccin jennérien, pas plus que de celle du virus syphilitique, mais il croit à l'utilité de la vaccine animale.

M. Vernois ne croit pas à la dégénérescence du vaccin jennérien, mais il admet l'hypothèse

---

autres malades peuvent rester jusqu'au mois de juin, puis ensuite aller habiter Alexandrie, Beyrouth, Corfou.

Le docteur Flora ajoute en terminant : « On peut voir, d'après ce que j'ai dit plus haut, quelle est mon opinion sur la nature de la tuberculose. Je pense que la tuberculose véritable dépend d'un affaiblissement dans la force reproductive des éléments de l'organisme. Pour moi, une atmosphère confinée, humide, privée de lumière, constitue dans les pays du Nord une des causes principales de cette diathèse. Aussi doit-on rechercher pour se guérir l'air sec et pur et le soleil bienfaisant des pays du Sud. Malheureusement, il faut le dire, malgré les moyens thérapeutiques que l'on connait, le mal est souvent irrémédiable. »

(Traduit de l'allemand.) A. RENAULT.

Éphémérides Médicales. — 4 NOVEMBRE 1693.

—

Fagon ayant été nommé premier médecin de Louis XIV à la place de Daquin, disgracié, le doyen de la Faculté de médecine de Paris se rend, selon l'usage, à Versailles, pour féliciter le nouvel archiâtre. Mais, ô contre-temps ! Fagon était à Marly avec le roi. Notre doyen ne se décourage pas, court à Marly, atteint son illustre confrère, et peut ainsi lui tirer à bout portant un long et pompeux discours en latin. — A. Ch.

—

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Charité, le jeudi 4 novembre 1869, à huit heures du matin.

— La prochaine réunion de la Société de thérapeutique aura lieu vendredi prochain, à quatre heures. — Ordre du jour : Discussion sur la thoracentèse.

de la neutralisation de ce vaccin par des maladies qui ont pour effet d'appauvrir le sang, si bien que l'imminence de l'invasion de la variole chez des individus déjà vaccinés serait en rapport avec la nature des maladies antérieures.

M. Vernois conclut : 1° que la prescription de la préservation vaccinale varie entre 1 et 50 ans ; 2° que cette préservation est en relation presque mathématique avec la nature des maladies antérieures ; 3° que pour se préserver de la variole il suffit d'avoir été vacciné régulièrement et d'éviter les maladies qui altèrent le sang.

M. Depaul proteste contre ces conclusions de M. Vernois, basées, dit-il, sur un trop petit nombre de faits mal interprétés, et contredites par l'observation de tous les jours. Combien d'individus bien portants, jouissant même de la santé la plus florissante, contractent la variole à la suite d'une contagion accidentelle ou en temps d'épidémie. Personne n'est à l'abri d'une épidémie de variole, et l'on ne peut s'en préserver que par la revaccination. Il est donc de précepte de pratiquer des revaccinations générales lorsqu'une influence épidémique règne dans une localité. Enfin, les assertions de M. Vernois sont contredites par les succès des revaccinations dans les colléges chez des enfants bien portants et nullement atteints d'altérations du sang.

M. Marrotte ne diffère pas beaucoup des opinions exprimées par M. Depaul ; il admet une certaine dégénérescence du vaccin ; il veut que l'on cultive la vaccine animale, et demande qu'on la laisse vivre côte à côte avec la vaccine jennérienne. M. Depaul n'a jamais demandé autre chose.

M. Bonnafont n'a rien ajouté à la discussion ; il n'a fait que répéter ce que tout le monde sait, et ce qui est dans la science depuis cinquante ans.

Enfin, M. J. Guérin a reproduit avec de légères variantes ce qu'il avait dit déjà dans ses discours précédents. Il a parlé de nouveau de la culture du vaccin, sans dire en quoi elle consiste, et en laissant soupçonner que cette fameuse méthode nouvelle de culture vaccinale n'existe encore que dans son esprit, et n'a jamais été appliquée par lui. M. Depaul adjure M. J. Guérin de vouloir bien, enfin, révéler ce secret.

Arrivant à la question de la syphilis vaccinale, M. Depaul insiste de nouveau sur les faits d'Auray, qui sont pour lui le point essentiel du débat, et dont il reproduit l'historique.

En 1866, il y a aujourd'hui trois ans, plusieurs médecins d'Auray furent prévenus qu'un grand nombre d'enfants avaient été atteints d'accidents spéciaux à la suite de la vaccination. Ils se transportèrent auprès des malades, et, avec l'aide d'autres médecins désignés par les autorités du département, ils se livrèrent avec un dévouement méritoire qui n'a pas été assez récompensé, à une enquête sur ces faits malheureux. Ils reconnurent la nature et l'origine de ces accidents qu'ils rattachèrent à la syphilis transmise par la vaccination.

Deux mois environ après ces vaccinations malheureuses, le 19 août 1866, MM. Depaul et Henri Roger, désignés pour aller étudier le mal sur les lieux mêmes, partirent pour le Morbihan et se mirent en rapport avec les médecins d'Auray qui avaient pris la plus grande part à l'observation et au traitement des petits malades. Ils parcoururent les bourgs, les villages et les hameaux, et, après s'être livrés à une enquête sérieuse, ils conclurent, dans un rapport qu'ils rédigèrent ensemble, qu'il s'agissait d'accidents de syphilis secondaire parfaitement caractérisés. Tous les signes y étaient : l'ulcération primitive au lieu de l'inoculation vaccinale, la roséole, la pléïade ganglionnaire indolente dans les aisselles, les plaques muqueuses aux parties génitales, etc.

MM. Depaul et Henri Roger ont vu 62 enfants vaccinés, mais tous n'étaient pas malades ; ils ont fait, dans leur rapport, deux catégories : l'une comprenant les sujets malades, l'autre ceux qui ne l'étaient pas. De même ils ont eu soin d'établir également, parmi les malades, deux catégories : ceux qui avaient été traités et ceux qui ne l'avaient pas été. La première contenait un chiffre d'environ 46 à 47 malades, et la seconde un chiffre de 12.

Tel a été le résultat de l'enquête à laquelle se sont livrés MM. Depaul et Henri Roger.

M. Depaul arrive ensuite à la thèse de M. le docteur Bourdais, dont il a été, dit-il, beaucoup trop question, et qui ne méritait certes pas le retentissement qu'elle a eu. M. Bourdais est un ancien commissaire de la marine, qui a passé sa thèse à la fin de sa quatrième année d'études. On reconnaît bien vite, à la lecture, que c'est l'œuvre d'un débutant peu familiarisé avec l'étude de la pathologie générale.

M. Depaul ne suspecte pas la bonne foi de M. Bourdais, mais il accuse son inexpérience. Cette thèse est remplie d'inexactitudes matérielles relatives au nombre des enfants visités par MM. Depaul et Henri Roger. Il donne une série d'observations, dont la première porte le n° 1 et la dernière le n° 70. On croirait, d'après cela, qu'il y a une série de 70 observations, et lorsqu'on veut vérifier, on n'en trouve que 35. M. Depaul demande à M. Bourdais l'explication de cette anomalie, qu'il attribue à l'inexpérience de l'auteur et à la précipitation qu'il a mise à faire un travail d'enquête et de vérification dont il ne pouvait pas avoir l'habitude.

Cette thèse contient en outre divers passages qui démontrent combien l'auteur est peu familiarisé avec l'étude des lois de la pathologie générale. Il a faussement appliqué à l'étude des faits de syphilis vaccinale les données qui résultent des expériences d'inoculation du pus du chancre, ne voyant pas qu'il n'y a aucune parité à établir entre les résultats de l'inoculation du pus du chancre et ceux de l'inoculation du sang ou de la lymphe syphilitiques. Tandis que les ulcérations qui succèdent à l'inoculation du pus du chancre apparaissent avec une

extrême rapidité, en vingt-quatre heures, les inoculations de sang et de lymphe syphilitiques, d'accidents secondaires et tertiaires subissent, au contraire, une longue incubation.

M. Bourdais, dans son ignorance des lois de la pathologie, n'a pas fait cette différence. C'est pourquoi, voyant chez les vaccino-syphilitiques d'Auray l'ulcération primitive se montrer plus ou moins longtemps après la vaccination, il se croyait en droit de mettre en doute et de rejeter la nature syphilitique des accidents qu'il avait sous les yeux, tout en déclarant qu'il était frappé de l'extrême analogie qu'ils présentaient avec la syphilis.

Ce qui le confirmait dans son hypothèse de l'origine non syphilitique des lésions observées chez les petits vaccinés, c'était, dit-il, de voir les malades guérir sans traitement. M. Bourdais a prétendu que la plupart des petits malades n'avaient pas été traités ; on lui aurait dit, à Auray, que les parents des enfants jetaient les médicaments prescrits par les médecins. Or, M. Bourdais a prouvé que, là encore, il s'en était laissé imposer et n'avait pas su mener à bonne fin l'enquête qu'il avait voulu faire. Cela résulte de documents nombreux et tous dignes de foi que M. Depaul dépose sur le bureau de l'Académie, et dont il donne une rapide analyse. Il lit des lettres de M. le docteur Mauricet (de Vannes) qui, à l'instigation de M. Alphonse Guérin, s'est livré, en compagnie de M. le docteur Allix (de Vannes), à une contre-enquête sur l'enquête de M. Bourdais ; de M. le docteur Denis (d'Auray), qui a vu et soigné les malades concurremment avec son confrère feu le docteur de Closmadeuc (d'Auray) ; de M. le docteur Blaize, qui a succédé à la clientèle de M. de Closmadeuc, et qui a également vu et traité les petits malades ; d'une dame Rénouel, enfin, dont le témoignage avait été invoqué dans la thèse de M. Bourdais.

Il résulte de ces lettres que tous les malades ont été traités pendant plusieurs mois, la plupart sous les yeux des médecins eux-mêmes, à l'aide de pansements à l'onguent mercuriel, de frictions mercurielles, de potions avec la liqueur de Van Swieten et l'iodure de potassium, etc. Le traitement a été fait et surveillé avec le plus grand soin, et il n'est pas vrai que les parents aient jeté les médicaments prescrits par les médecins. Toutes ces lettres opposent les dénégations les plus formelles aux assertions émises dans la thèse de M. le docteur Bourdais.

M. Depaul ajoute qu'il n'y a pas de parité à établir entre des renseignements pris d'une manière incomplète, insuffisante, par un médecin inexpérimenté venant faire une enquête trois ans après les événements accomplis, et les documents recueillis sur place deux mois seulement après les vaccinations contaminatrices par des hommes qui ont vieilli dans la pratique de la médecine et dans l'observation des malades.

Sans doute, il existe des lacunes dans les observations recueillies par MM. Depaul et Henri Roger; ils ont été les premiers à les signaler et à montrer ce que les faits présentaient d'insolite. Mais il ne manque rien à la plupart de ces faits pour entraîner la conviction des esprits sincères et non prévenus, et pour établir de la manière la plus irréfragable la réalité de la syphilis vaccinale vainement mise en doute par M. J. Guérin. Comment hésiter devant cette évolution d'accidents qui commence par le chancre et finit par l'apparition d'accidents secondaires et tertiaires auxquels plusieurs malades ont succombé? M. J. Guérin demande toujours le vaccinifère; mais on lui en a montré, et chez lesquels l'existence de la syphilis n'était malheureusement pas douteuse. Que veut-il donc de plus?

Il faut en prendre son parti, la syphilis vaccinale existe; aux médecins la tâche d'en préserver les familles; la vaccination animale paraît à M. Depaul le seul moyen efficace contre cette terrible, quoique rare éventualité.

Il ne veut pas la mort de la vaccine jennérienne, quoiqu'on l'en ait accusé, mais il prétend lui enlever ce qu'elle a de mauvais et la rendre inoffensive.

M. Depaul termine en demandant que les conclusions du rapport de la commission de la vaccination animale soient discutées et votées par l'Académie.

M. J. Guérin se réserve de prendre la parole sur ces conclusions.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale reprendra ses séances, vendredi 5 novembre, à l'heure ordinaire.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

D'après l'invitation adressée par un comité composé de compatriotes du docteur Cerise, l'Union Médicale a ouvert une liste de souscription pour élever dans sa ville natale un monument à notre regretté et aimé confrère.

Première liste de L'Union Médicale.

L'Union Médicale.	200 fr.
M. le docteur et madame de Carrère, à Paris	100
M. le docteur Bourdin, à Choisy-le-Roi.	20
M. le docteur Constantin, à Moyeuvre-la-Grande (Moselle).	5
M. le docteur Dumas, à Paris	40
M. le docteur Baillarger, à Paris.	200

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de la mort de M. Louis Lacaze et de la magnifique collection de tableaux qu'il laisse au Louvre. M. Louis Lacaze, si nous ne nous trompons, était médecin, et la science, objet de ses premières études, n'a pas été oubliée dans ses libéralités mortuaires. Il lègue à l'Académie la somme nécessaire pour la fondation de trois prix de 10,000 fr. chacun, à décerner tous les deux ans. Les termes dans lesquels est conçue cette donation portent avec eux leur enseignement : « Dans l'intime persuasion où je suis, écrit-il, que la médecine n'avancera réellement que lorsqu'on saura la physiologie, je lègue 5,000 francs de rente à disbribuer de deux en deux ans : le prix de 10,000 fr. sera décerné à l'ouvrage qui aura le plus contribué au progrès de la physiologie. »

Ce legs porte la date du 24 juillet 1865. Le 25 décembre 1866, M. Lacaze confirme les dispositions précédentes et ajoute : « En outre des 5,000 fr. du prix de physiologie, je laisse encore deux sommes chacune de 5,000 fr. de revenu, à distribuer à perpétuité tous les deux ans, pour donner un prix au meilleur travail sur la physique, et un autre prix au meilleur travail sur la chimie.

« Les étrangers pourront concourir à ces prix comme les Français. Les sommes ne seront pas partageables entre plusieurs concurrents ; elles seront données en totalité à chaque auteur.

« Je provoque ainsi, dit le légataire, par la fondation assez importante de ces trois prix, en Europe et peut-être ailleurs, une série continue de recherches sur les sciences naturelles, qui sont la base la moins équivoque de tout savoir humain, et en même temps je pense que les jugements et la distribution de ces récompenses par l'Académie des sciences de Paris seront un titre de plus pour ce corps illustre au respect et à l'estime dont il jouit dans le monde entier. Si ces prix ne sont pas obtenus par des Français, au moins ils seront distribués par des Français et par le premier corps savant de la France. »

M. Hahn adresse une note relative à l'influence qu'exerce la tension du cou sur la production du goître :

« . . . . . A Luzarches, dit-il, presque toutes les femmes d'ouvriers étaient autrefois affectées de goîtres. Aujourd'hui, les jeunes filles ni les femmes n'ont plus de goître. Les eaux contiennent du sulfate de chaux en assez grande quantité ; elles sont incrustantes ; elles marquent à l'hydrotimètre, savoir : la fontaine la plus fréquentée, 34 degrés, les autres 40 et même 72 degrés. Mais les eaux sont toujours

---

FEUILLETON

—

CAUSERIES

Il y a de l'agitation autour de notre Faculté parisienne, agitation peu dangereuse, je me hâte de le dire, toute intérieure, et qui ne se traduira pas, il le faut espérer, par les émotions bruyantes de l'amphithéâtre et de la rue. Une chaire de clinique médicale vient d'être déclarée vacante. En lisant cette déclaration dans l'*Officiel*, quelques personnes ont pensé que c'était bien une chaire de clinique qui allait être mise en compétition, et que toute idée de permutation était abandonnée. Un de mes confrères m'a reproché même à cet égard, et avec un peu de gouaillerie, de n'être pas très au courant des affaires de la Faculté, et de m'être laissé induire en erreur. Le cas, après tout, ne serait pas pendable, et je n'ai jamais ambitionné l'honneur d'être l'organe officiel de la Faculté. Mais, dans l'espèce, tout reproche serait immérité. La déclaration de vacance d'une chaire est une formalité administrative préalable et indispensable. En effet, avant de délibérer et de décider sur une chaire quelconque, il faut bien déclarer que cette chaire est vacante. Or, voilà ce que purement et simplement vient de déclarer M. le ministre de l'instruction publique. C'est maintenant seulement que la demande de permutation peut être légalement faite, et je persiste à dire que cette demande est ou sera faite.

C'est, je le rappelle, M. le professeur Lasègue, titulaire de la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, qui demande à purmuter pour la chaire vacante de clinique médicale. Par les motifs que j'ai plusieurs fois exposés, la Faculté, consultée, donnera un avis favorable, et il n'y a aucun doute que M. le professeur Lasègue n'obtienne cette permutation.

Où sera installée cette chaire de clinique?

les mêmes, et cependant le goître ne semble plus qu'héréditaire dans quelques familles; il a disparu dans les hameaux et dans les communes voisines, où les eaux sont plus ou moins salubres. Je pense que ces résultats proviennent, en grande partie, de ce que les femmes ne font plus de dentelle : au siècle dernier, des ouvrières par centaines s'occupaient à ce travail, et, dès l'âge de quatre à cinq ans, lorsqu'un enfant pouvait faire agir ses doigts, on lui donnait un petit métier et on l'exerçait à faire mouvoir ses fuseaux et à faire le point. Alors, par suite de la tension du cou, pour suivre le dessin avec des épingles, l'infirmité du *gros cou* se déclarait dès l'enfance et les générations se suivaient avec cette infirmité. Maintenant on ne travaille plus à la dentelle : on fait de la couture, de la broderie, des boutons, des gants, etc., et on remarque que le goître n'apparaît plus que rarement : on peut compter par unités ce que l'on comptait par centaines. Ce résultat ne vient-il pas confirmer l'opinion que l'habitude de tenir le cou en avant peut être une des causes du goître? Enfin, dernière remarque, les hommes, étaient, et sont encore, peu atteints de cette infirmité. »

M. le docteur Decaisne, sans contester la part qui peut revenir à la position habituellement gênée du corps dans la production du goître, persiste à penser que les causes de cette affection sont fort complexes, et qu'il faut tenir compte de l'influence du milieu, des conditions hygiéniques, de l'alimentation, de l'eau, de la constitution géologique du sol, de la présence ou de l'absence de l'iode dans l'eau et l'air, du tempérament lymphatique et scrofuleux, etc., etc.

M. labbé Moigno fait hommage à l'Académie de la traduction qu'il vient de publier des quatre conférences de M. Letheby, de l'hôpital de Londres, sur les aliments.

M. L.

Vacance d'une chaire de Faculté. — Par un arrêté du ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, en date du 19 octobre 1869, il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de clinique interne, vacante à la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Paris. — M. Béhier, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris (service de la Pitié), est attaché, au même titre, au service de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Grisolle, décédé.

— C'est par erreur que, dans le dernier compte rendu de l'Académie des sciences, on a attribué les expériences sur la sensitive à M. Faivre ; — c'est M. le docteur Paul Bert qui s'est occupé de ces expériences.

Jusqu'ici, et depuis bien des années, elle a eu son siége à l'hôpital de la Pitié. L'excentricité de cet hôpital ne sied pas beaucoup à M. Lasègue ; mais il n'est pas possible de penser à l'Hôtel-Dieu, où M. le professeur Béhier vient d'être définitivement installé comme successeur de Grisolle. A la Charité, aucun des tenants actuels n'est disposé à céder sa place. On s'est alors souvenu qu'il existe une vieille disposition administrative qui place une des chaires de clinique médicale à l'hôpital Necker. Ce siége agréerait mieux à M. Lasègue ; mais les dispositions des lieux ne sont pas favorables ; il faudrait obtenir de l'Assistance publique des constructions nouvelles, des aménagements nouveaux ; les obtiendra-t-on? Rien n'est moins certain.

Après tout, il ne faudrait pas trop plaindre M. Lasègue d'être obligé de professer à la Pitié. Cet hôpital a eu de tout temps et possède encore des cliniques officielles ou libres qui ont eu un grand éclat. Lisfranc, Sanson, Louis, Rostan, Michon, Valleix, savaient bien attirer les élèves, comme les attirait naguère M. Béhier, comme les attirent encore MM. Peter et Gallard. M. Lasègue est un professeur assez attirant pour n'avoir pas à se préoccuper de la latitude où sera placée sa chaire.

Donc, on peut regarder comme certain que c'est la chaire de pathologie et de thérapeutique générales qui va être mise en compétition. Belle chaire, magnifique enseignement, tribune admirable et du haut de laquelle on peut faire revivre avec éclat, dans la Faculté de Paris, des méthodes, des doctrines, une philosophie qui, loin d'enrayer le progrès, le conduisent, au contraire, et le dirigent.

Dans les hommes qui aspirent à cette chaire illustrée par Andral, en est-il qui comprennent et qui puissent remplir cette haute mission que je caractériserais de la sorte : concilier le progrès avec la tradition?

Il faut l'espérer. On ne connaît pas encore tous les candidats qui pourront se présenter : Autour de la Faculté, on parle déjà, et surtout, de M. Bouchut, de M. Chauffard, de M. Potain. — Je prie le lecteur de remarquer que j'indique par ordre alphabétique, — comme pouvant

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

—

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1869)

Extrait des leçons recueillies par M. COYNE, interne du service.

III. Folie par anémie simple (1).

Messieurs, dans la dernière conférence, je vous ai parlé de la forme de folie que j'ai appelée *folie congestive ou par congestion active*, et j'ai cherché à mettre en relief ses symptômes dans leurs rapports avec leur pathogénie. Pour en finir avec cette classe de folie, je dirai quelques mots du traitement qui me paraît le plus rationnel et que j'ai adopté. C'est la méthode révulsive sous toutes ses formes, les anti-phlogistiques et les dérivatifs ; ainsi ce seront des vésicatoires ou des cautères à la nuque ou au bras, quelques petites saignées déplétives. Quant aux moyens pharmaceutiques que j'emploie, les uns ont pour but d'augmenter la tonicité du système vasculaire, d'autres de diminuer la vitesse du courant sanguin, c'est-à-dire la digitale, le *veratrum viride* que j'expérimente depuis quelque temps ; j'ajoute à tout cela l'hydrothérapie que, dans ce cas, j'emploie sous la forme de l'enveloppement en drap mouillé, et que j'ai vu amener un tel ralentissement de la circulation, que le pouls tombait de 72 pulsations à 50 par minute.

Il ne faut pas s'effrayer de la résistance des malades à tout traitement ; l'un des exemples les plus saillants qu'il m'ait été donné d'observer de cette résistance est offert par la première malade que je vous ai montrée. Nos tentatives pour la traiter nous ont valu la haine de cette femme, et ceux qui sont chargés de la soigner reçoivent à chaque instant de grossières injures ; cette résistance n'a rien que de naturel de la part d'individus qui méconnaissent leur état morbide ; elle prouve ce fait, c'est qu'ils sont gravement malades. Aussi, Messieurs, ne faut-il pas hésiter à employer la camisole de force, quelquefois seul moyen d'instituer un traitement, et de pouvoir le continuer en maintenant les pièces d'un pansement, en permettant d'examiner l'aliéné. Cet appareil les sauve de leurs violences contre eux-mêmes, les empêche de se blesser dans nombre de circonstances, et ne croyez pas qu'ils l'aient en horreur, comme on le dit et comme on le suppose ; je pourrais vous montrer des malades qui, les premières fois, ont fait de la résistance, il est vrai, mais qui main-

(1) Voir les numéros des 22 juillet et 16 septembre 1869.

---

réunir plus ou moins de chances autour de leur nom ; mais laissons se dessiner toutes les candidatures avant de faire le plus petit pas sur ce terrain brûlant ; nous verrons plus tard s'il est nécessaire que nous nous y hasardions.

De la Faculté nous vient encore une bonne nouvelle, et je l'annonce avec empressement. La commission nommée pour examiner la question de la création d'une chaire d'histoire de la médecine a conclu affirmativement. C'est M. le professeur Tardieu qui est le rapporteur de cette commission qui, nous l'espérons, livrera ce rapport à la publicité. Nous n'avons pas l'habitude de solliciter la Faculté, mais, dans cette circonstance, nous la prions instamment de se rendre à nos désirs. Il est encore beaucoup de conversions à faire, et nous ne doutons pas que la plume intelligente, élégante et facile de M. Tardieu ne produise ce miracle.

Hélas ! il est à craindre que, pour cette chaire nouvelle, les candidats ne soient pas nombreux. On en indique deux cependant : M. Bouchut et M. Daremberg. Peut-être que, si la chaire était mise au concours, d'autres compétiteurs se présenteraient. N'êtes-vous pas étonnés qu'au moment où un souffle de libéralisme semble réveiller la nation tout entière ; qu'alors que se produisent tant et tant d'autres revendications, personne ne songe à la mesure la plus libérale de toutes, à la revendication la plus légitime de toutes, au concours enfin pour les fonctions de l'enseignement supérieur ! Il ne sera pas dit, ma foi, qu'au milieu de toutes ces aspirations libérales, aucune voix ne s'est élevée pour réclamer le retour aux institutions de 1830, au moins comme principe, sauf à en régler le fonctionnement d'après les enseignements de l'expérience. Ma voix est bien humble, sans doute, mais je la fais entendre, et j'appelle des imitateurs.

A propos des Facultés, j'ai sous les yeux le programme des cours de la Faculté de Strasbourg, et je suis étonné, — ce n'est pas la première fois, je crois, que j'en fais la remarque, que notre Faculté alsacienne est de beaucoup plus riche que notre Faculté parisienne, et plus complète dans son enseignement. J'y vois, en effet, une clinique des maladies syphilitiques et cutanées, une clinique des maladies chroniques, une clinique ophthalmologique, une clinique

tenant aident elles-mêmes à mettre leur camisole, lorsque leur agitation rend ce moyen nécessaire.

2° Il existe une autre forme de folie congestive, c'est *la folie par congestion passive;* elle résulte d'une stase qui se produit lorsque le sang arrive aux capillaires avec une force moindre que celle qui lui serait nécessaire. Ce fait se présente lorsque la tonicité du système artériel est diminuée ; c'est surtout sous l'influence de l'état athéromateux que ce phénomène existe ; il en résulte, en effet, un ralentissement de la circulation capillaire qui produit dans les petits vaisseaux une stagnation du sang favorable à la transsudation, hors des parois vasculaires, d'éléments hématiques que l'on trouve dans un état de régression plus ou moins avancée ; cette forme de congestion se rencontre assez fréquemment dans certains cas de cachexie par cause organique.

J'ai vu récemment un cas très-intéressant de cette forme ; c'était une phthisique arrivée à la dernière période de la cachexie tuberculeuse. Entrée dans mes salles le 22 septembre 1868, elle y est morte le 27, ayant présenté, dans le court espace de temps qu'elle a été soumise à notre observation, les symptômes suivants : Du côté des poumons, l'état était celui qu'on trouve dans la tuberculose avancée ; elle offrait de grandes cavernes au sommet du poumon gauche. Comme phénomènes intellectuels, elle présentait une démence absolue et une incohérence très-grande ; la parole était rapide et nette. Elle disait : « Qu'elle venait de voir Mlle Rachel ; qu'elle arrivait des ateliers nationaux ; qu'elle était hier au foyer de la Comédie française ; Mlle Rachel veut tuer un enfant ; j'ai fait des dettes que je n'ai pas payées ; où est le pistolet pour tuer le bébé ? mais je ne l'ai pas tué. »

Le délire et l'incohérence, dont les paroles que je viens de vous citer ne donnent qu'une faible idée, dataient de près de trois semaines.

L'autopsie montra, en dehors des lésions tuberculeuses du poumon, des altérations très-curieuses de l'encéphale ; le cerveau paraissait généralement pâle et anémique ; les méninges n'étaient nullement congestionnées et n'étaient pas adhérentes à la substance corticale ; mais, tout le long du bord externe de l'hémisphère droit, l'écorce cérébrale offrait un piqueté rouge, abondant, ressemblant à de petites apoplexies capillaires. A l'examen microscopique, on constatait que, dans ces points, les vaisseaux étaient athéromateux au plus haut degré ; le long de leur paroi, on trouvait une véritable nappe de graisse ; de plus, on voyait des amas d'hématine, d'hématosine, des cristaux de carbonate de chaux ; cependant, les cellules cérébrales paraissaient partout normales. Ainsi que vous le voyez, Messieurs, le cerveau de cette femme présentait réunis deux états bien différents : un peu d'anémie et une congestion passive, cette dernière dépendant de l'athérome vasculaire.

---

des maladies des enfants ; j'y vois un cours d'histoire de la médecine, toutes choses qui n'existent pas à Paris. Et puis, quelle richesse de conférences ! Tous les agrégés y passent : chimie, physique et manipulations ; exercices de médecine pratique ; anatomie descriptive et dissections ; médecine opératoire, bandages et appareils ; accouchements et manipulations obstétricales ; tout cela fait et dirigé par les agrégés en exercice. Voilà donc une Faculté où les agrégés n'assistent pas seulement aux actes probatoires et aux examens de fin d'année ; ils coopèrent efficacement à l'enseignement de l'Ecole.

Celui de nos confrères qui est bien en peine en ce moment, c'est l'honorable Secrétaire perpétuel de notre Académie de médecine. Il a sur les bras trois grandes discussions pendantes qui se mêlent, se confondent, s'enchevêtrent, et sans pouvoir aboutir. Ajoutez à cela que la plus grande partie des séances de novembre et de décembre vont être consacrées à la lecture et à la discussion des rapports sur les prix, à l'élection du bureau et des commissions permanentes, de sorte que l'on ne peut prévoir ni la reprise, ni surtout la fin des discussions actuelles. A moins de séances supplémentaires, qui ont été demandées, mais vainement, par M. Devergie, on ne voit guère comment l'Académie pourra se débrouiller dans cet encombrement de discussions et d'exigences réglementaires. Et cependant, au milieu de ses embarras, M. Dubois (d'Amiens) trouve assez de calme pour écrire l'histoire pathologique de César Auguste, morceau délicat que les lettrés et les curieux apprécient à son mérite. Je me suis souvent demandé pourquoi M. Dubois (d'Amiens) n'aspire pas à l'un des quarante fauteuils de l'Académie française : Pariset a échoué dans cette ambition, c'est vrai; mais ce fut une injustice.

Comme écrivain, M. Dubois est certainement supérieur à M. Claude Bernard, voire même à M. Flourens, dont les petits alinéas sans haleine ne sont qu'un pur charlatanisme de style. M. Dubois a la large facture du XVIIe siècle ; il en a la précision, la netteté, le mot propre. Sobre, peut-être un peu trop sobre d'ornements, il ne court pas après l'image, mais il atteint le trait, et, comme correction, son style est toujours irréprochable. Tout compte fait, M. Du-

3° Il existe une autre forme de folie d'origine différente ; celle dite *par anémie*, presque aussi fréquente que la forme congestive. Elle se présente surtout chez les femmes, et particulièrement chez les jeunes femmes ; elle se trouve, ainsi que son nom l'indique, liée à une anémie, à une chloro-anémie, soit générale et primitive, comme à la suite de chagrins, d'une alimentation insuffisante, d'excès de travaux, etc., soit secondaire et consécutive alors à une maladie générale, comme la convalescence d'une affection aiguë ou cachectique, ou produite par une diathèse cancéreuse, tuberculeuse. On retrouve, dans cette forme de folie, bien des traits de la chloro-anémie, tels que la décoloration et l'anémie de la peau et des muqueuses, des souffles vasculaires, un état nerveux caractérisé par de la mélancolie et de la variabilité du caractère, des douleurs névralgiques, des modifications du rhythme du cœur, des troubles digestifs (dyspepsie, gastralgie, constipation), des troubles utérins (dysménorrhée, leucorrhée), etc. Cette cause de folie n'a pas encore été suffisamment admise par tous les auteurs, et cependant Buchez et Archambault, dans une discussion qui a eu lieu en 1857 à la Société médico-psychologique de Paris, avaient cherché à démontrer que des altérations quantitatives et qualitatives du sang amenaient des troubles intellectuels : « Des modifications dans la nutrition du système nerveux, soit central, soit périphérique, disait Buchez, peuvent résulter d'un changement dans la composition du sang, et c'est là ce qui peut expliquer les troubles nerveux qui se manifestent chez les anémiques et les chlorotiques. » Plus tard, M. Boureau, dans sa thèse, avait repris la même opinion en apportant à l'appui de nouveaux faits. En dernier lieu, M. Morel, de Rouen, l'avait adoptée. Vous voyez donc, Messieurs, que cette cause morbide avait été soupçonnée, que dis-je, avait été formellement démontrée.

Malgré ces autorités scientifiques, le plus grand nombre des auteurs préfèrent admettre, comme cause primitive de folie, l'élément moral ; c'est ainsi que, au sujet d'un mémoire que j'avais présenté à l'Académie de médecine en 1863, et dans lequel je liais le plus souvent la mélancolie à l'anémie et à la chloro-anémie, M. Lelut, rattachant le même état morbide à des causes surtout morales, combattit vivement mon opinion. L'idée que j'ai ainsi émise, après d'autres, toutefois, n'a jusqu'ici soulevé que des critiques ou a été laissée de côté avec indifférence ; j'ai confiance qu'elle mérite mieux que cela, et je n'en veux pour preuve que les insuccès du traitement moral ; insuccès qui démontrent que, dans la folie, il y a autre chose que des causes morales, et qu'il faut nécessairement agir sur l'élément physique. Certes, je suis loin de nier l'influence des causes morales d'une façon absolue, mais je prétends qu'elles n'agissent que d'une façon indirecte, et que leur action primitive rare, pour ne pas dire exceptionnelle, ne produit la folie que lorsque, sous cette

---

bois (d'Amiens) est trop modeste de ne pas aspirer à l'immortalité des quarante ; sans malice et sans dérision, je lui donne ma voix.

Eh ! eh ! ne l'obtient pas qui veut.

Dr SIMPLICE.

P. S. Avez-vous jamais lu une réclame aussi audacieuse que la suivante, et qui est publiée dans tous les journaux de l'Helvétie, d'où je la reçois :

UNE NOUVELLE MÉDICALE. — Une étoile médicale se lève en ce moment et comme nous sommes tous exposés à ressentir sa salutaire influence, il est de notre devoir à tous de saluer son apparition.

Cette étoile s'appelle le docteur Girard von Schmitt. Déjà les grands ont consulté sa puissance qui, au dire des gens les plus autorisés et les plus dignes de foi, serait sans égale. Le docteur von Schmitt a guéri Alexandre Dumas d'un cancer à la langue et d'une maladie de gorge non moins grave ; M. Edouard de Barrère, consul de France à Jérusalem, d'une affection scorbutique accompagnée d'ulcération gangréneuse. M[me] la comtesse d'Asck a été délivrée par lui d'une affection rhumatismale dont elle souffrait depuis quinze ans. M[me] Brugeau a été sauvée d'un cancer aux yeux; mille autres personnes ont échappé, grâce au salut du docteur von Schmitt, à la mort, ou du moins à d'atroces souffrances. Pour le moment, la maison des frères Saint-Jean de Dieu, rue Oudinot, a appelé à elle les lumières du jeune docteur, ce qui prouve la sollicitude de ces religieux pour leurs pensionnaires. Là, le docteur fait des cures merveilleuses ; il guérit des malades abandonnés de tous les médecins.

Tous les journaux répètent depuis quelque temps des prodiges accomplis par le nouvel Esculape, et nous n'avons pas voulu rester en arrière. Nous sommes allé visiter le cabinet du docteur von Schmitt, 8, place de la Madeleine ; là nous avons vu réunis, par la célébrité naissante du jeune et habile praticien, des échantillons de toutes les nationalités. — D. Th.

influence, le système circulatoire a été atteint, et qu'il s'est produit un état anémique et dyscrasique.

Dans ces dernières années, des travaux faits en dehors de l'aliénation mentale ont démontré l'influence de l'anémie cérébrale sur les troubles intellectuels. Je puis vous citer les recherches de Wade et de Rostan, d'Erhmann, de Soulier, de Vulpian, de Bachelet, élève de Vulpian (1), sur cette importante question. Tous ces mémoires tendent à démontrer que l'anémie cérébrale, non pas celle qui est subite et suit, par exemple, la ligature de la carotide primitive, mais celle qui se développe lentement comme celle qui succède à une oblitération lente des mêmes artères, amène dans le fonctionnement cérébral, des troubles analogues à ceux qui sont observés dans l'aliénation mentale. Erhmann, dans son travail, cite (page 28) le fait de deux malades atteints de tumeurs du corps thyroïde comprimant les carotides, chez lesquels, au fur et à mesure que la compression devint plus considérable, il se développa des troubles cérébraux, tels que hallucinations, délire, etc. Il ajoute avoir vu des cas où des hémorrhagies ont déterminé de l'agitation, du délire. Marshall Hall relate le fait d'une femme qui, pendant une abondante métrorrhagie, fut prise d'un délire violent qui dura deux heures. Soulier (Lyon, 1868) admet l'identité la plus parfaite des phénomènes produits par la congestion et l'anémie cérébrale, soit qu'il s'agisse de convulsions, d'excitation cérébrale, de délire.

Tous ces faits et toutes ces opinions s'accordent avec le résultat des expériences de Rosenthal et de Flint. Ils ont démontré que la privation pour le cerveau d'un sang oxygéné produit tout d'abord une certaine excitation des fonctions cérébrales, c'est-à-dire des troubles intellectuels et du délire. Le délire des convalescents démontre aussi cette action de l'anémie sur le fonctionnement intellectuel.

Thore, récemment enlevé à la science, a démontré que, pendant la convalescence qui suit les affections graves et de longue durée, il y avait quelquefois des accès de délire durant de vingt à trente heures, et s'accompagnant d'une grande agitation et d'hallucinations de la vue et de l'ouïe.

J'ai pu moi-même récemment observer un cas analogue : Un enfant, âgé de 3 ans 1/2, en convalescence d'une diphthérie qui avait été grave, présentait pendant la nuit du délire, de l'agitation, des peurs sans raison dès que cinq heures s'étaient écoulées sans qu'il prît de nourriture ; avec l'alimentation, le calme reparaissait.

Enfin, rappelez-vous Trousseau citant plusieurs faits de délire d'inanition guéris à l'aide de bouillons.

Dans le même ordre d'idées, nous trouvons le délire des naufragés de la *Méduse* décrit par M. Savigny et s'accompagnant d'illusions ou d'hallucinations, surtout de la vue ou de l'ouïe.

Dans tous les faits que nous venons de citer, la cause du délire est la même que celle de la forme de folie qui nous occupe, c'est-à-dire que, dans les deux cas, c'est l'anémie, l'aglobulie et ses conséquences sur la crâse du sang qui occasionnent tous ces troubles, rapides dans le premier cas et lents dans le second ; mais leur pathogénie intime me paraît être la même et dépendre d'une altération quantitative et qualitative du sang, et par suite d'une excitation des cellules par nutrition insuffisante ; l'aphorisme d'Hippocrate, *Sanguis moderator nervorum*, est toujours vrai.

On comprend, en effet, l'influence que l'aglobulie peut avoir sur le système cérébral ; il n'est pas indifférent que la quantité de globules, et partant d'oxygène qu'ils transportent, soit diminuée. Recueillez vos souvenirs, et vous verrez que la chloro-anémie simple s'accompagne d'un état nerveux tout spécial, d'une irritabilité très-grande, avec une teinte mélancolique, qui sont comme l'ébauche de la folie. Cette relation entre ces deux états n'est pas du reste toujours et seulement suffisante pour expliquer l'apparition de la folie. Il faut admettre, en effet, avec la plupart des auteurs, et en particulier avec Moreau (de Tours) qu'une prédisposition héréditaire est le plus souvent indispensable, et joue un rôle très-important dans toute la pathologie mentale.

Cette forme de folie se caractérise surtout par des symptômes de dépression ; elle présente plus souvent le type de mélancolie simple ou de mélancolie avec stupeur que le type de manie avec agitation ; et, pour vous faire apprécier la vérité de ce que je viens de dire, je veux vous citer quelques faits qui se sont présentés à mon observation. J'ai eu à donner mes soins à un jeune homme, apprenti sculpteur, âgé de 30 ans, très-studieux, plein d'émulation ; il se livrait au travail avec une ardeur

(1) Bachelet, thèse de doctorat, 1867.

remarquable, et cherchait à compenser ainsi l'état inférieur de développement de son intelligence ; d'un autre côté, son alimentation était insuffisante ; il avait observé plusieurs fois une abstinence de nourriture de plusieurs jours pour achever un travail à jour fixe ; il faut ajouter qu'il se livrait à l'onanisme. Lorsque je l'observai, il était dans un état de mélancolie très-prononcée, avec stupeur, immobilité, mutisme, et refusait de manger ; comme symptôme physique, on constatait, à la base du cœur et le long des vaisseaux du cou, un souffle doux systolique. Un traitement tonique et reconstituant a guéri rapidement ce malade de son anémie et de sa folie, et, lorsque la guérison fut obtenue, il me confia que, pendant tout le temps de sa maladie, des voix le menaçaient de le punir et l'injuriaient à propos de ses mauvaises habitudes d'onanisme.

Cette même influence de l'anémie par inanition a été bien remarquable chez un malade que j'ai vu il y a quelques années à Bicêtre ; cet homme, d'une humeur ordinairement sombre, perd sa fille ; il cesse absolument de manger, et, au bout d'un mois, est pris de folie mélancolique avec hallucinations terrifiantes de l'ouïe, accompagnées des signes de l'anémie la plus prononcée. Il guérit au bout de six mois.

Dans ces derniers temps, j'ai été appelé auprès d'une femme chez laquelle la folie a été bien évidemment liée à une anémie, suite de chagrins violents occasionnés par la mort d'une fille unique ; cette malade perdit peu à peu le sommeil, l'appétit ; le teint devint jaune pâle ; elle se plaignait d'avoir froid aux extrémités qui, en effet, étaient refroidies ; elle passait ses nuits à gémir, à pleurer ; sa physionomie devint triste, concentrée ; elle tomba dans la mélancolie ; elle parla de moins en moins, et, si elle prononçait quelques paroles, c'était pour dire qu'elle voyait bien que les maîtres de la maison où elle était employée ne la garderaient pas, qu'ils lui faisaient mauvaise mine ; par moment, elle se jetait au cou de la maîtresse de la maison, pleurant et demandant pardon. En même temps, elle cessait de travailler et perdait beaucoup de son habileté manuelle, ce qui augmenta son chagrin ; son haleine devint fétide, le teint jaune terreux, et, en auscultant les carotides et la base du cœur, on entendait un souffle doux systolique. C'est à cette période de la maladie que le membre supérieur droit devint un jour maladroit et faible sans qu'il y ait eu signes de coup de sang ; elle ressentit seulement une céphalalgie gravative considérable au front ; elle éprouva des hallucinations de l'ouïe, de la vue, fut assaillie d'idées délirantes à forme triste et mélancolique ; c'est dans cet état que la malade qui, d'ailleurs, s'était refusée à tout traitement, dut être emmenée dans son pays ; ce départ fut précisément la cause de phénomènes intéressants qui se présentèrent quelques jours avant qu'elle quittât Paris. En voyant la femme qui devait la remplacer, elle fut prise d'une violente émotion, et, trois heures après, elle racontait en ma présence tout ce qu'elle avait ressenti jusqu'alors ; elle avait éprouvé, disait-elle, en même temps que cette émotion ou plutôt quelques minutes après, des douleurs dans le membre supérieur droit et dans le jarret droit, puis sensation de chaleur générale, d'accélération dans la circulation et des frissons ; la céphalalgie avait disparu ; sa tête était dégagée du poids qui, jusqu'à ce jour, l'avait accablée ; les extrémités, froides auparavant, offraient une température convenable, et elle sentait le sang y circuler ; la gêne dans les mouvements du membre supérieur droit avait disparu. Elle parlait comme avant sa maladie ; sa physionomie exprimait l'expansion, le bonheur ; la face rouge colorée avait perdu la teinte jaune, terreuse ; le pouls était plutôt résistant, et battait à 72 ; la température axillaire s'arrêtait à 37° 4. Comme vous le voyez, la transformation était complète ; mais malheureusement cet état ne dura que dix-sept heures, et, après une nuit passée sans sommeil, l'état antérieur reparut.

Les phénomènes que j'avais constatés en premier lieu, froid aux extrémités, teinte jaunâtre de la face, bruit de souffle doux et systolique dans les carotides, pâleur des conjonctives étaient bien évidemment sous la dépendance de l'état anémique qui avait amené consécutivement les hallucinations et la folie. Mais, ce qu'il faut noter, Messieurs, c'est cette sorte de crise provoquée par une émotion, crise dans laquelle j'ai observé le rétablissement de la circulation et de la chaleur aux extrémités, la cessation de la céphalalgie, le retour de l'intelligence à l'état normal, et en même temps la disparition des phénomènes de faiblesse et de maladresse du membre supérieur droit qui me paraissent d'autant plus devoir être rattachés à une ischémie ou anémie localisée de l'hémisphère gauche, qu'ils ont disparu au moment de la crise.

Une anémie que j'appellerai *secondaire*, observée surtout dans la cachexie tuberculeuse et dans la diathèse cancéreuse, amène aussi des troubles intellectuels.

Un homme de peine, malade, fut admis dans le service de M. Bouillaud. Il était

atteint depuis huit mois d'une phthisie non héréditaire accompagnée d'hémoptysies abondantes durant depuis quatre mois, et présentait des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il voyait passer des feux rouges, blancs, analogues à des chandelles ; il entendait aussi des personnes de sa connaissance avec lesquelles il entretenait des conversations. Dans le service de mon savant maître, j'ai pu aussi observer une femme âgée de 24 ans et atteinte depuis deux ans de phthisie pulmonaire héréditaire ; cette malade, excessivement amaigrie, ne dormait pas et se sentait chaque nuit tomber à l'eau, voyait cette eau et apercevait des poissons et des coquillages. Dans tous ces faits, l'anémie consécutive à la tuberculose avait altéré la composition et la quantité du sang.

Je vous ai dit, Messieurs, que la folie par anémie est plus souvent caractérisée par des symptômes de dépression que par l'agitation ; j'aurai cependant à vous montrer plusieurs malades assez agitées chez lesquelles la folie est bien évidemment liée à de l'anémie ; mais leur agitation est, si je puis m'exprimer ainsi, douce. Ces malades ne sont pas méchantes ; elles menacent rarement ou bien, si elles font des menaces, elles n'y donnent pas suite ; parfois elles sont injurieuses, mais leurs injures ne sont pas aussi grossières que dans la folie congestive ; leurs hallucinations, leur délire sont plus variés et plus mobiles que dans la forme congestive ; elles sont moins tenaces dans leurs injures, leur persiflage, leur haine, leurs conceptions délirantes et leurs interprétations fausses. Ces malades sont réellement le type de la mobilité ; leur main est leste et prête à frapper, mais le coup est sans conséquence et analogue à ceux auxquels se laissent facilement aller les femmes dites nerveuses ; on n'observe pas chez elles les menaces, le maintien, le délire, les manières de faire des folies congestives dont je vous ai montré un type dans ma première conférence. Cette forme de folie se caractérise principalement par des illusions et des hallucinations de l'ouïe et de la vue ou de la sensibilité générale, et par des conceptions délirantes ayant trait à ces hallucinations. C'est une folie qui procède bien plutôt d'impressions sensorielles que de mobiles intellectuels et moraux ou, pour mieux rendre ma pensée, c'est une folie qui prend ordinairement son origine primordiale, non dans l'exercice involontaire et désordonné de l'imagination et de la mémoire, mais d'abord dans la surexcitation fonctionnelle des sens et de la sensibilité générale.

Permettez-moi d'y insister, c'est par des troubles des sens, surtout celui de la vue, l'ouïe et la sensibilité générale, que débute cette forme de folie ; les malades ont des hallucinations d'abord, et c'est plus tard seulement que surviennent les conceptions délirantes.

Au point de vue physique, ces malades offrent les caractères de l'anémie la plus prononcée : le teint est pâle, jaunâtre ; les muqueuses décolorées, et la peau tellement anémique qu'on peut enfoncer une épingle sans amener une goutte de sang ; la sensibilité générale est en même temps tellement altérée qu'on peut pincer et piquer la peau, traverser (comme je le fais devant vous) l'enveloppe cutanée sans qu'ils témoignent de la douleur ; ils sentent quelquefois ce qu'on leur fait ; mais la sensation est tellement élémentaire et tellement obtuse qu'on ne peut s'empêcher de penser à ces extatiques et à ces convulsionnaires que l'on brûlait et torturait sans pouvoir leur arracher une plainte ; à ces faquirs de l'Inde qui se martyrisent sans témoigner de la moindre douleur. En outre, les femmes atteintes de ce genre de folie sont affectées de leucorrhée considérable, liée le plus souvent à des granulations du col de l'utérus et à des troubles de la menstruation (dysménorrhée) ; elles accusent de la constipation, de la dyspepsie, du ballonnement fréquent du ventre.

Le traitement doit être essentiellement tonique et reconstituant ; c'est ce que vous avez vu dans quelques-uns des faits que je vous ai cités ; c'est au même traitement que doivent leur guérison les hallucinés observés par M. Baillarger (1), et il en sera de même chaque fois qu'une maladie mentale sera traitée rationnellement, en tenant compte de sa pathogénie.

Le nombre des guérisons obtenues dans les établissements d'aliénés démontre bien que la variété de folie qui nous occupe aujourd'hui est une de celles qui sont le plus facilement curables, et qui donnent à la thérapeutique les plus beaux résultats.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Baillarger, ***Mémoire sur les hallucinations.***

ASPIRATEUR SOUS-CUTANÉ ;

Note présentée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 2 novembre 1869,

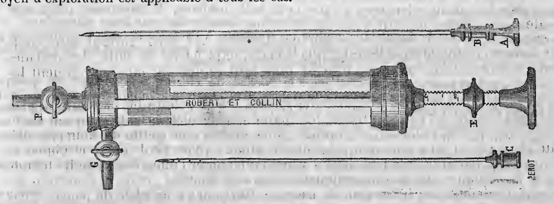
Par M. le docteur G. Dieulafoy.

L'*Aspirateur sous-cutané* me paraît remplir deux conditions principales; je le propose : 1° comme moyen de diagnostic; 2° comme moyen de traitement. On sait combien il est parfois difficile de reconnaître la présence d'une collection purulente cachée sous des muscles et des aponévroses, au niveau de régions telles que la fesse, le cou, la fosse iliaque, ou située dans la profondeur d'organes tels que le foie ou le rein; l'observateur reste alors indécis sur la présence et sur la nature d'un liquide qui ne se trahit pendant quelque temps, ni par une tuméfaction notable, ni par la fluctuation. Il est vrai que l'état fébrile et la douleur sont des indications qui peuvent mettre sur la voie du diagnostic; mais comment arriver à une certitude sur l'existence et le siége de la collection, comment savoir si l'intervention chirurgicale est *utile, urgente ou nuisible?* C'est afin d'éclairer ces questions, qui se présentent si souvent dans la pratique, qu'on avait imaginé le trocart explorateur. Mais cet instrument, loin de tenir ses promesses, paraît avoir manqué son but; il ne répond nullement à l'idée qui lui avait donné naissance ; il porte avec lui sa propre condamnation, car il est à la fois trop gros et trop petit. Son calibre est volumineux; qu'on le compare, en effet, à ces fines aiguilles qui servent aux injections sous-cutanées, et l'on verra combien il mérite peu le nom de capillaire qui lui a été donné, et cependant, malgré ce diamètre relativement considérable, il s'oppose bien souvent à l'écoulement des liquides, pour peu que celui-ci soit épais, ou que la lumière de la canule soit oblitérée.

C'est pour remédier à ces inconvénients qu'il m'a paru bon de faire construire par nos ingénieux fabricants, MM. Robert et Collin, de longues canules-trocart, d'un volume si exigu que les organes les plus délicats puissent être traversés par elles sans en être plus incommodés que par les aiguilles à acupuncture, dont on connaît la parfaite innocuité. Cette canule-trocart munie de deux fentes à son extrémité, est introduite à la recherche du liquide supposé; il est facile de faire le vide au moyen du piston d'une seringue, et l'on est aussitôt renseigné sur la présence, le siége et la nature de la collection.

Le siége est déterminé par la direction et la profondeur données à la canule, puis l'examen microscopique peut en révéler la nature la plus intime.

Qu'il s'agisse de *kystes*, de collections *séreuses, hématiques, purulentes* ou *urineuses*, ce moyen d'exploration est applicable à tous les cas.



Je viens de parler de l'*aspirateur sous-cutané* comme moyen d'exploration, je vais l'envisager comme moyen de traitement. On peut, à l'aide de l'instrument, vider les épanchements articulaires sans qu'il y ait à redouter l'introduction d'une seule bulle d'air et sans qu'une piqûre aussi minime soit capable d'entraîner des accidents de traumatisme. Un traitement analogue ne serait-il pas applicable aux épanchements survenant dans le péricarde ? L'expérience dira si ce procédé ne serait pas préférable à la paracentèse de l'enveloppe cardiaque, opération difficile et pleine de dangers. Je signalerai aussi l'aspiration de l'urine dans les cas de rétention, l'extraction du liquide dans des pleurésies enkystées, dans les abcès par congestion, etc.

L'écoulement du liquide peut être rendu continu grâce à deux robinets alternativement ouverts et fermés, et situés, l'un et l'autre, à l'extrémité de la seringue. Si l'injection d'un liquide quelconque, teinture d'iode ou alcool, est jugée nécessaire, on peut la pratiquer séance tenante et sans déplacer l'instrument, l'aspiration du liquide à injecter se faisant par l'ajutage inférieur.

L'*aspirateur sous-cutané* est encore destiné à expulser les gaz qui s'accumulent en si grande quantité dans les occlusions intestinales et qui deviennent dans d'autres circonstances un des obstacles à la réduction de certaines hernies.

Enfin, le même procédé peut rendre service quand il s'agit de pratiquer des émissions sanguines, soit qu'on plonge directement l'aiguille dans une veine ou dans une artère, soit qu'elle

ait pour but de drainer et de dégorger des parties hyperémiées, telles que les hémorrhoïdes étranglées et turgescentes.

Je désire mettre en relief un point fort usité dans le maniement de l'instrument. Quand on a fermé les deux robinets, et qu'on a fait le vide dans le corps de pompe, le piston peut être *arrêté dans le haut de sa course*, de telle sorte que, l'aiguille étant préalablement introduite dans l'organe à explorer, il suffit d'adapter l'aspirateur et d'ouvrir le robinet correspondant pour voir le liquide se précipiter de lui-même et envahir rapidement le corps de pompe sans que le moindre mouvement soit nécessaire de la part de l'opérateur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 20 octobre 1869. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Mort de Guersant. — Calculs volumineux de la vessie extraits par la taille latéralisée. — Vice de prononciation par malformation de la voûte palatine et du voile du palais sans division de ces parties. — Application de l'électricité au travail de l'accouchement, et surtout à la délivrance. — Rapport sur une observation de plaie de la région fessière avec hémorrhagie artérielle arrêtée par l'inflammation des parties — Opération de la cataracte chez un âne.

M. LE PRÉSIDENT annonce officiellement la mort de Guersant, l'un des membres fondateurs de la Société de chirurgie. Sur son invitation, M. TRÉLAT, secrétaire général, donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce chirurgien.

— A l'occasion de la communication faite dans l'avant-dernière séance par M. Trélat, et relative à l'existence du vice de prononciation propre aux individus atteints de division de la voûte palatine et du voile du palais dans des cas où cette division fait défaut, M. Notta, de Lisieux, membre correspondant, adresse une observation du même genre. Il s'agit d'une petite fille qui présente à un degré très-marqué le vice de prononciation propre aux perforations de la voûte palatine et chez laquelle il n'existe pas de perforation. Seulement la voûte palatine osseuse présente cette forme échancrée signalée par M. Trélat dans sa communication. En outre, la luette est courte et bifide. C'est une observation à ajouter aux faits intéressants communiqués par M. Trélat.

— A propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Verneuil, relative à l'extraction de calculs volumineux à l'aide de la taille médiane, M. GIRALDÈS place sous les yeux de ses collègues un certain nombre de calculs considérables par leurs dimensions, qu'il a extraits de la vessie d'individus adultes ou d'enfants, à l'aide de la taille latéralisée, et par des incisions relativement petites, puisque le lithrotome n'a pas été ouvert au delà de 20 millimètres chez l'adulte et de 5 à 6 millimètres chez les enfants.

— M. DE SAINT-GERMAIN communique à la Société de chirurgie le résultat de quelques observations prises dans son service de la Maternité et relatives à l'application de l'électricité au travail de l'accouchement et surtout à la délivrance. Ces observations sont seulement encore au nombre de douze, mais bien qu'elles ne soient pas en nombre suffisant pour qu'il soit permis d'en tirer des conclusions absolues, du moins elles sont de nature à frapper l'esprit des chirurgiens et à les engager à soumettre ce moyen au contrôle de l'expérience.

Voici comment M. de Saint-Germain a été amené à essayer l'action des courants interrompus sur la marche du travail de l'accouchement et sur la délivrance.

Chargé de rédiger un article pour le nouveau *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article qui devait résumer l'état de nos connaissances en fait d'électricité chirurgicale et obstétricale, il se trouva fort embarrassé pour traiter la deuxième partie de la question. Dans les traités d'accouchements on voit que les essais tentés par Kreiber et Kilian, P. Dubois, Dorrington, Hennig, Simpson, ont eu pour but de provoquer l'accouchement et que le résultat a été aussi peu satisfaisant que possible.

En présence de cette pénurie de documents, M. de Saint-Germain résolut d'expérimenter lui-même l'action de l'électricité sur le travail de l'accouchement. Il transporta au pavillon de Cochin un appareil de Rhumkorff. Dès les premières expériences il fût tellement frappé de l'action du courant sur les contractions utérines et sur l'expulsion du placenta, qu'il crut presque à la découverte de faits entièrement nouveaux. Mais des recherches faites, sur sa demande, par son interne M. Suchard, lui montrèrent que Barnes et Radfort avaient, dès 1854, publié des travaux où ce sujet était traité *in extenso.*

Barnes emploie le galvanisme en haine du seigle ergoté dont il proscrit l'emploi de la manière la plus absolue. Il conseille l'application de l'électricité à toutes les périodes du travail, et la recommande surtout contre l'inertie utérine. Il blâme le procédé qui consiste à placer un des pôles sur le col et l'autre sur la région lombaire. Il applique constamment les deux pôles sur les parties latérales de l'abdomen et ne se sert que du courant interrompu.

Il ne se contente pas d'appliquer le galvanisme à l'accouchement à terme; il le conseille également pour provoquer l'accouchement; mais il fait observer que, dans ce cas, l'application doit être de très-longue durée.

Radfort va plus loin ; il se loue d'avoir appliqué l'électricité au traitement des hémorrhagies internes ou externes consécutives à l'accouchement.

Barnes et Radfort déclarent tous deux n'avoir jamais constaté d'accidents chez le fœtus, même après des applications prolongées du courant électrique.

Voici maintenant les conclusions des expériences faites par M. de Saint-Germain.

« 1° En aucun cas, nous n'avons pu faire naître des contractions internes alors qu'elles n'avaient pas encore paru spontanément. Ce qui, soit dit en passant, expliquerait assez bien le discrédit dans lequel est tombé le courant électrique dans l'accouchement provoqué.

2° Chaque fois que le travail était commencé et les douleurs se succédant à un quart d'heure ou vingt minutes d'intervalle, nous avons appliqué les conducteurs sur les parties latérales de l'abdomen, nous avons *constamment* remarqué, et cela au bout d'un temps très-court (dix minutes environ), une accélération considérable dans les contractions utérines.

3° Nous avons également constaté que chaque contraction provoquée par l'électricité était beaucoup plus longue et beaucoup plus douloureuse que les autres.

4° La dilatation du col nous a paru constamment avec rapidité sous l'influence de l'excitation galvanique.

5° Dans tous les cas observés par nous jusqu'ici, et j'insiste particulièrement sur ce fait qui n'a point été signalé même par Barnes et Radfort, l'expulsion du placenta a suivi immédiatement celles de l'enfant, soit qu'il ait été, pour ainsi dire, projeté spontanément en dehors de la vulve aussitôt après l'issue de l'enfant, soit qu'il ait été trouvé aussitôt après dans le vagin, et attiré au dehors sans la moindre traction.

6° Deux fois seulement nous avons constaté sur l'enfant nouveau-né une coloration légèrement bleuâtre ; encore, dans un cas, la cyanose pouvait-elle être attribuée à un circulaire très-serré.

En résumé, sans partager l'enthousiasme excessif de Barnes pour l'application de l'électricité à l'accouchement à terme, nous croyons que cette méthode mérite d'être soumise à une longue et sévère expérimentation, et que, si de nouvelles et nombreuses expériences viennent confirmer les résultats obtenus par les premières, l'application du courant électrique à l'expulsion rapide du placenta pourra être considérée comme un progrès. »

— M. Desprès fait un rapport sur une observation lue par M. le docteur Devalz (de Bordeaux), et relative, suivant l'auteur, à une plaie de l'artère fessière guérie par le tamponnement. — Telle n'est pas l'opinion de l'honorable rapporteur qui, se basant sur les détails de l'observation, pense qu'il s'est agi, non pas d'une plaie de l'artère fessière, mais de la division d'une artériole ayant déterminé une hémorrhagie qui s'est arrêtée sous l'influence de l'inflammation développée dans la plaie.

Le sujet est un paysan qui reçut dans la région fessière l'extrémité tranchante d'un sécateur. Il s'en suivit une plaie de 3 centimètres environ de profondeur, et une hémorrhagie pour laquelle un médecin pratiqua le tamponnement avec des bourdonnets de charpie imbibés de perchlorure de fer et la compression. Une tuméfaction considérable s'étant manifestée quelques jours après, M. Devalz fut appelé et pratiqua sur la tumeur une large incision dans le but d'aller à la recherche de l'artère fessière, qu'il croyait être le siége d'une plaie et la source de l'hémorrhagie, et de la lier. Ce chirurgien a vainement cherché l'artère au fond de son incision ; il n'a trouvé qu'un foyer de suppuration ; il s'est contenté de faire une nouvelle application de bourdonnets de charpie, une nouvelle compression, et d'attendre. Aucune hémorrhagie consécutive ne s'est produite, et le malade a guéri.

M. Desprès pense que, s'il se fût agi d'une plaie de l'artère fessière, comme le croit M. Devalz, ce chirurgien eût trouvé, au fond de l'incision qu'il a pratiquée, quelques caillots sanguins, quelques traces, en un mot, de la division d'une artère de ce calibre. Il en conclut que l'hémorrhagie n'a pas eu sa source dans une plaie de l'artère fessière, mais dans la division d'une artériole, peut-être de l'une des branches de cette artère, et qu'elle a été arrêtée par l'inflammation qui s'est emparée de la plaie, inflammation révélée par l'existence d'un foyer de suppuration mis à découvert par l'incision que M. Devalz a pratiquée.

M. Hervez de Chégoin a fort égayé la fin de la séance par la relation humouristique d'une opération de cataracte qu'il a pratiquée sur un âne âgé de 21 ans. L'opération par la méthode de l'abaissement a parfaitement réussi. La seule particularité digne d'être notée est que le patient, pendant l'opération, a versé d'abondantes larmes. L'animal y voit clair aujourd'hui sans qu'il soit besoin de lunettes concaves ni convexes.

La séance est levée au milieu de l'hilarité générale.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 6 Novembre 1673.

—

Le Conseil d'État du roi s'occupe d'une grave affaire. Il s'agit de savoir si les chirurgiens, leurs veuves ou leurs apprentis ont le droit de faire le commerce des cheveux, de vendre des perruques. Réponse négative; arrêt en conséquence. C'est bien assez pour eux de s'immiscer à faire le poil et la barbe, et d'arracher pas mal de dents. — A. Ch.

FORMULAIRE

PILULES DE PROTOIODURE DE FER. — MAYET.

Iode	3 gr. 40 centigr.
Fer en poudre, non oxydé	1 gramme.
Miel blanc	1 gr. 50 centigr.
Réglisse pulvérisé	2 grammes.
Gomme adraganthe	1 gr. 50 centigr.

Broyez rapidement dans un mortier de fer l'iode et la limaille, ajoutez le miel, et quand la masse sera devenue noire, incorporez-y la poudre de réglisse, la gomme adraganthe, et divisez rapidement en 40 pilules que vous argenterez. — N. G.

COURRIER

ACADÉMIE DE PARIS. — Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de toxicologie, vacante à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie, avant le 19 novembre courant, trois heures :

1° Leur acte de naissance;

2° Leurs diplômes de docteur et de pharmacien;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

— Par décret en date du 3 novembre 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine a été nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour sa belle conduite au combat de Louga (Sénégal) :

Au grade de chevalier : M. Trucy (Louis-Charles-Victor), médecin de 2e classe de la marine, aide-major au bataillon de tirailleurs sénégalais : 7 ans 4 mois de services, 6 campagnes.

— L'Institut lombard a mis au concours les questions suivantes pour les prix de la fondation Cagnola :

En 1870 : *Traitement de la pellagre.* Tout ouvrage manuscrit ou imprimé constatant une découverte depuis 1860 aura droit à ce prix.

En 1871 : *Des substances toxiques et explosibles provenant de la tourbe et des moyens de s'en prémunir.*

En 1872 : *Preuves démonstratives ou Réfutation de l'efficacité des sulfites et hyposulfites dans les fièvres intermittentes paludéennes.*

Ces prix, d'une valeur de 1,500 francs et une médaille d'or de 500, seront accordés aux mémoires écrits en italien, français ou latin, et décernés dans l'année suivante. — Y.

COURS PUBLIC SUR LES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Galezowski commencera ce cours le mardi 16 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique. Ce cours comprendra :

1° L'étude ophthalmoscopique des membranes internes de l'œil à l'état physiologique;

2° Amblyopies et amauroses toxiques, hystériques, simulées, etc.;

3° Altérations du nerf optique dans les maladies cérébrales et cérébro-spinales;

4° Altérations de la rétine et de la choroïde dans la syphilis;

5° Rétinites albuminuriques, glucosuriques, polyuriques, etc.;

6° Rapports des affections oculaires avec les maladies du cœur.

Démonstrations ophthalmoscopiques à la fin de chaque séance.

MONUMENT A ÉLÉVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(DEUXIÈME LISTE)

Le docteur Delaporte, à Paris.	10 fr.
Le docteur Monfeuillard, à Suippes.	10
Le docteur Gaillard, à Saint-Marcellin	5
M. Bazaine père, à Paris.	100
M. Bazaine fils, à Paris.	150
Madame Pirard, à Paris	50
	325 fr.
Première liste	565
Total.	890 fr.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Microscope et Clinique

ou

MIEUX VAUT UN SAGE ENNEMI (1).

—

Épilogue

DUPUYTREN s'exprima ainsi :

« De mon vivant je n'étais pas habitué à un si petit auditoire; vous vous en souvenez, Monsieur Diday, vous que j'ai eu le plaisir de voir pendant trois ans autour de moi dans mes salles ou dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Quant à vous, Monsieur Verneuil, je n'ai pas eu l'avantage de vous connaître; l'heureuse condition de votre âge ne vous a pas mis sur mon chemin. On m'a dit que vous étiez homme d'intelligence, de savoir et de travail; on vous donne beaucoup d'esprit, ce qui ne gâte jamais rien, et une élégante faconde, faculté précieuse pour un professeur. Je vous en félicite, et, pour cela, je vous pardonne le jugement téméraiement injurieux que vous avez porté sur ma mémoire; souffrez que, paternellement, je vous rappelle au souvenir de vos anciens et au respect de vos maîtres. Bien sincèrement pour vous je désire que le souvenir de vos vertus, de vos talents, des services que vous aurez rendus à la science et à l'humanité n'inspire, à ceux qui seront condamnés à vous survivre, que des sentiments de piété et de reconnaissance.

« L'auditoire est donc petit, soit; mais il est bon; la qualité me dédommagera du nombre.

« Vous avez mal attaqué le microscope, Monsieur Diday;

« Vous l'avez mal défendu, Monsieur Verneuil :

« Voilà mon thème, qui prêterait à de longs développements; mais la nuit est fraîche et vous n'êtes peut-être pas suffisamment couverts; je serai court.

« Un savant, qui avait autant d'esprit que de science, a émis une pensée spirituelle et profonde; Fontenelle écrivait ceci à sa belle marquise :

« Toute philosophie n'est fondée que sur deux choses : sur ce que l'on a l'esprit « curieux et les yeux mauvais; car si vous aviez les yeux meilleurs que vous ne les « avez, vous verriez bien si les étoiles sont des soleils qui éclairent autant de mondes « ou si elles n'en sont pas; et, d'un autre côté, si vous étiez moins curieuse, vous

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 19 et 26 octobre 1869.

FEUILLETON

LES ENFANTS DE GUY PATIN.

A M. Maximin LEGRAND.

Octobre 1869.

Mon cher ami,

Dans deux lettres, qui sont déjà anciennes (1), je causais avec vous de Guy Patin, de ce mordant et fin critique, de ce charmant épistolier dont les lettres resteront comme un modèle dans le genre correspondance médicale. Je vous disais que j'avais eu la bonne fortune de retrouver sa maison des champs, à Cormeilles-en-Parisis, là où il put savourer tant de délices, mais où il eut aussi de poignantes douleurs. Vous vous rappelez que c'est à Cormeilles qu'il perdit son fils aîné, mort phthisique à l'âge de 41 ans, et que c'est tout près de Cormeilles qu'un autre de ses fils fut tué en duel par son camarade de guerre. Vous n'avez peut-être pas oublié non plus les maisons de ville de Guy Patin, celle de la rue des Lavandières-Sainte-Opportune, celle surtout de la place du Chevalier-du-Guet, qu'il acheta en 1650, qui lui coûta 9,000 écus, où il installa sa bibliothèque de 9,000 volumes, et où il « passait tranquillement ses après-souper » avec deux voisins qui lui étaient chers, Miron et Charpentier, tous deux attachés aux requêtes du palais, l'un en qualité de président, l'autre comme conseiller. Ces trois hommes avaient été baptisés par les commères du quartier : on les appelait les trois docteurs.

Je vous ai dit aussi que ce fut place du Chevalier-du-Guet que mourut Guy Patin; je vous

(1) UNION MÉDICALE, 1864, n°s 103 et 106.

« ne vous soucieriez pas de le savoir, ce qui reviendrait au même. Mais on veut « savoir plus qu'on ne voit : c'est là le difficile. »

« Cela est non-seulement charmant, mais cela est aussi vrai que juste; appliqué à la question du microscope, on ne peut mieux dire.

« C'est la curiosité qui a inventé le microscope, curiosité naturelle, légitime, nécessaire, et que la faiblesse de nos yeux rendait indispensable. Mais, même à l'aide de ce précieux instrument, nos yeux ne voient pas tout, et malheureusement ils « veulent savoir plus qu'ils ne voient; » voilà leur tort. C'est ce tort, Monsieur Diday, qu'il fallait reprocher aux micrographes plutôt que les erreurs de la lentille. Ces erreurs sont et seront toujours inévitables; les perfectionnements les plus délicats apportés au mécanisme des instruments ne garantiront pas contre les perceptions fausses qu'ils pourront nous traduire; c'est là le défaut inhérent à toute industrie humaine; en faire un crime au microscope, c'est accuser du même coup toute invention de l'homme, et en particulier, le télescope, le stéthoscope, l'ophthalmoscope, pour ne pas sortir des inventions de l'optique et de l'acoustique. Le microscope surtout, par la délicatesse de son organisme, par la précision qu'il exige dans la confection de ses divers éléments, par le calcul qu'il faut opérer des divergences, des convergences, des réfractions, des incidences, de l'intensité, de la nature de cet agent mystérieux encore, malgré Newton, Fresnel, Arago, la lumière, le microscope sera longtemps encore, sera peut-être toujours, un instrument dont il faudra se méfier. Il paraît qu'on n'est même pas encore d'accord sur le degré d'ampliation que le microscope peut donner aux objets qu'à son aide on examine. De mon temps — car, de mon temps, on se servait déjà, et depuis longtemps, du microscope, Monsieur Verneuil, ne vous déplaise — on parlait de grossissements énormes de 1,500, de 2,000, de 3,000 diamètres; aujourd'hui, me dit-on, le professeur d'histologie de notre chère Faculté parisienne aurait de beaucoup réduit les prétentions du microscope au grossissement; il soutient qu'une ampliation de 1,200 diamètres est tout ce qu'on peut obtenir, et, pour les recherches ordinaires il professe qu'on doit se contenter d'un grossissement de 600, de 400, et même de 200 diamètres.

« A ce point de vue, il est une remarque que vous auriez pu faire, mon cher Monsieur Diday, et qui, sous votre spirituelle plume, aurait acquis quelque valeur. Le microscope corrige-t-il, neutralise-t-il les défauts naturels ou pathologiques de la vue? Il serait important de le savoir. Il existe des myopes et des presbytes; il est des gens qui voient bleu ce qui est rouge, vert ce qui est jaune; il en est qui ne distinguent aucune couleur; il en est qui voient les objets doubles; il en est qui n'en voient que la moitié; il en est qui les voient scintillants de toute espèce

---

ai donné son acte mortuaire, ou plutôt l'acte de son inhumation dans l'église de Saint-Germain-l'Auxerrois, le vendredi 1er avril 1672.

Notre célèbre médecin a passé quarante ans dans ce quartier de l'église Sainte-Opportune. C'est là qu'il s'y est marié, en 1628, avec Jeanne de Jansson (1), fille de Pierre de Jansson, juré-vendeur et contrôleur du vin à l'Hôtel de Ville de Paris. Ce mariage n'a dû que fortifier chez lui un goût prononcé — sans excès pourtant — du bon vin, et lui mettre en horreur le titre d'*hydropote* que ses ennemis les apothicaires lui donnaient. « Moi hydropote! s'écrie-t-il « indigné, mais je bois un peu de vin, le plus sobrement qu'il m'est possible; néanmoins je « dirai, avec Aulu-Gelle : Si tout le monde en buvait autant que moi, il serait bien plus cher « qu'il n'est, veu que j'en bois tout mon saoul. Je dois à cette sobriété que je n'ai point « encore besoin de lunettes, nonobstant mon âge et mes veilles (2). »

C'est aussi dans le quartier Sainte-Opportune que Guy Patin a béni la fécondité de sa femme, qui lui a donné non moins de dix enfants : huit garçons et deux filles, tous baptisés à Saint-Germain de l'Auxerrois, et dont l'un, véritable prodige d'érudition et de savoir, est devenu victime d'une horrible machination, a été condamné au carcan, à la confiscation de ses biens, et est allé mourir en exil, respecté, honoré là-bas, pleuré en France.

J'ai pensé, mon cher ami, que vous liriez avec intérêt les notes que j'ai pu recueillir sur cette lignée, notes se référant, la plupart, à des faits peu connus, et qu'ont mis au jour des documents pas assez explorés.

Mais, auparavant, éclaircissons un point qui a son importance, puisqu'il s'agit du lieu même de la naissance de notre Guy. Vous ouvrez les volumes de ses inimitables Lettres; et arrivé à celle du 5 juin 1663, vous lisez ceci : « Je suis d'un petit village nommé *Houdan en Baij*, à

(1) Oubliez, je vous prie, que j'ai supposé en 1861 que la femme de Guy Patin pouvait être une Miron. C'est une erreur de ma part, qui réclame toute votre bienveillance.

(2) Lettre du 1er mai 1653.

de rayons; il en est qui les voient avec une tache noire au centre ou à diverses parties de leur circonférence; il en est qui voient voltiger autour d'eux de petits nuages, de légers filaments, des corpuscules, des mouches, etc., etc. Une bonne vue, une excellente vue, disait un praticien célèbre de mon époque, l'honnête et consciencieux Demours, est aussi rare que le phénix. Voyez, mon cher élève, que si des yeux semblables, atteints d'affections congénitales ou acquises, viennent s'appliquer au microscope, que feront-ils, si ce n'est de porter l'erreur de leur vision à la puissance de 200, de 600, de 1,200 diamètres! Et ne serait-il pas utile d'exiger préalablement de tout micrographe un certificat en bonne et due forme qui atteste les excellentes conditions de leur appareil oculaire?

« Ceci me rappelle l'aventure de ces astronomes chinois qui, depuis un temps immémorial, se disputaient sur la couleur de la lumière d'une certaine planète. Celui-ci la voyait rouge, celui-là jaune, l'un bleue, l'autre verte. Un jésuite français arrive avec une bonne lunette et prouve à ses confrères du Céleste-Empire qu'ils ont tort et raison à la fois. Leurs lunettes étaient mauvaises, les verres en étaient teintés de couleurs différentes et de là leurs erreurs et leurs disputes.

« En conclurez-vous que la lunette astronomique n'est pas un instrument précieux et admirable?

« Je suis étonné, mon cher élève, qu'ayant à argumenter contre les prétentions du microscope à dominer la clinique, vous vous soyez arrêté à quelques objections minimes au fond, dont la réfutation a été d'ailleurs facile à votre adversaire, quand vous pouviez invoquer des motifs rationnels, vous placer sur le terrain des principes, vous élever enfin jusqu'à la philosophie de la question. Avez-vous remarqué que le microscope ne fait aujourd'hui que raviver, en pathologie, en physiologie, en psychologie, l'éternelle dispute de Cnide et de Cos, de l'expérimentation et de l'observation, du sensualisme et de l'idéalisme, de l'esprit et de la matière? A tous les âges, dans toutes les civilisations, on retrouve les mêmes problèmes, les mêmes controverses, les mêmes solutions. La théorie cellulaire d'aujourd'hui n'est-elle pas la contrefaçon de la doctrine atomique d'Epicure? Substituez les cellules cérébrales aux atomes, il restera la même philosophie. Autrefois, les atomes s'accrochaient bien ou mal; si bien, vous étiez Socrate ou Aristote; si mal, un imbécile ou un méchant. C'est le tour aujourd'hui des cellules cérébrales; sont-elles nombreuses et bien placées, elles font de vous un Cuvier ou un Vincent de Paul; sont-elles pauvres ou infirmes, vous êtes un crétin ou un Troppmann. Intelligence, conscience, libre arbitre, vertu, dévouement, tout cela, pour les atomistes d'autrefois, était hasard d'accrochement; tout cela, pour les cellulaires modernes, n'est qu'un fortuit arrangement de molécules cérébrales.

« trois lieues de Beauvais; mais de bonnes gens, que je ne voudrais pas avoir changé contre « des plus riches. J'ai céans leur portrait devant les yeux; je me souviens tous les jours de « leurs vertus, et je serais bien aise d'avoir l'innocence de leur vie, qui était admirable..... »

Puis vous consultez le *Dictionnaire des communes de France*, édité pour le service de l'administration des Postes, ainsi que la carte du dépôt de la guerre; vous trouvez bien un *Houdan*, un seul, et il est situé dans le département de Seine-et-Oise, arrondissement de Mantes. Ce ne peut être le *Houdan en Baij*, à trois lieues de Beauvais.

Mais interrogez les cartes anciennes du Beauvaisis, celles de Samson (1651), de P. Du Val, de Nicolas Langlois (1665), de Jaillot (1692), alors vous apercevez, à trois petites lieues O.-N.-O. de Beauvais, un petit village (108 feux) indiqué ainsi : *Houdan en Bray*, et à l'opposé, c'est-à-dire au S.-S.-E., un autre hameau nommé là : *Houdan l'Evêque.*

Enfin, sur d'autres cartes plus modernes, sur celle de Guillaume de Lisle (1710), de De Fer (1713), ces deux mêmes villages autour de Beauvais sont ainsi orthographiés : *Hodenc en Bray* et *Hodenc l'Evêque.*

Ce qui veut dire qu'en se disant natif de *Houdan en Baij*, à trois lieues de Beauvais, Guy Patin n'a pas commis d'erreur; qu'il écrivait le nom de son village comme on le faisait réellement à son époque; mais que pour éviter sans doute des confusions regrettables, on prit le parti, vers l'année 1710, de conserver le nom de *Houdan* à la petite ville située dans l'arrondissement de Mantes, et d'appeler *Hodenc en Bray* et *Hodenc l'Evêque* les deux *Houdan en Bray* et *Houdan l'Evêque* des temps passés.

Quant à l'orthographe du mot *Bray*, qui est transformé en *Baij* dans les imprimés des Lettres, il ne faut pas y attacher une grande importance. Les copistes ont mal lu sans doute, l'original de la lettre du 5 juin 1663, comme ils ont mal lu, dans cette même pièce, le nom d'un médecin, *Morisset*, qu'ils écrivent *Mousset*. J'ai voulu aller à la source, j'ai cherché cette lettre dans la collection que possède le département des manuscrits de la Bibliothèque impé-

« Eh bien, mon cher et intéressant élève, il fallait partir de ces négations ou de ces affirmations téméraires pour accuser, non pas le microscope, il n'en peut mais, mais les micrographes, des déductions orgueilleuses et tyranniques qu'ils tirent de leurs observations. La cellule cérébrale n'explique pas plus le principe pensant que la masse cérébrale elle-même, elle recule la solution, voilà tout, et nous pouvons dire encore avec un grand philosophe de mon temps :

« Nous croyons qu'il y a des faits qui ne sont point visibles à l'œil, point tangibles « à la main, que le microscope ni le scalpel ne peuvent atteindre, si parfaits qu'on « les suppose, qui échappent également au goût, à l'odorat et à l'ouïe, et qui cepen- « dant sont susceptibles d'être constatés avec une absolue certitude. »

« On peut assurer avec vérité que les déductions si étrangement hardies tirées du microscope ont effrayé les esprits les plus progressistes; les micrographes ont « voulu savoir plus qu'ils ne voyaient ; » ils ont cru voir sur le porte-objet du microscope l'esprit, la pensée, la volonté, la liberté, tout cela dans une cellule cérébrale, sans nous dire, par exemple, si tout cela résidait ou dans l'enveloppe, ou dans le noyau, ou dans le nucléole, hardiesse à laquelle ils arriveront peut-être. De là des répugnances et des résistances qui nous rejetteraient en arrière si elles n'étaient contenues par le véritable esprit scientifique et philosophique; étrange destinée de l'esprit humain qui, comme le disait Luther, semblable à un homme ivre à cheval, retombe d'un côté quand on le relève de l'autre.

« En partant de là, mon cher Monsieur Diday, vous arriviez par une transition facile à la pathologie, à la clinique, qui n'est que la pathologie en action, et il vous était aisé de démontrer que les micrographes ont perdu et veulent faire perdre à la génération actuelle toute notion des véritables principes de la médecine ; que, dans leur réalisme effréné, dans leur localisme insensé, ils ont rompu tous les liens de l'organisme, détruit tout consensus, que l'agrégat humain n'est plus sous leur lentille cet instrument, harmonieux et sonore, dont une touche éveillée met en vibration l'instrument tout entier ; mais une collection de petites serinettes jouant chacune leur air particulier, confinées chacune dans leur petit coin, déshéritées de toute relation, de toute affinité, de toute sympathie, naissant, vivant et mourant dans leur isolement égoïste et stérile. La cellule, dernier mot de la pathologie moderne, n'est pas même une fédération ; c'est un éparpillement de communes s'administrant à leur guise et dans une complète indépendance ; l'organisme n'est qu'un blastème immense où surgissent et prolifèrent des cellules de tel nom, ou de tel autre, sur le nombre desquelles, aussi bien que sur leur forme, leur volume, leurs propriétés et leur signification, il est autant d'opinions que de micrographes.

---

riale ; je l'ai trouvée, mais sous forme de copie plus moderne, et elle porte *Houdan en Baij.* Les éditeurs ont dû imprimer sur cette pièce fautive sous plusieurs rapports.

Quand donc nous donnera-t-on enfin une bonne édition des Lettres de Guy Patin? Car il faut le reconnaître, et j'en ai fait moi-même l'expérience, la plupart des Lettres imprimées, voire même dans l'édition désastreuse de Reveillé-Parise, sont fautives, tronquées, altérées et indignes de l'homme justement célèbre qui les a signées.

En voulez-vous une preuve entre mille? Je prends au hasard une de ses Lettres, celle du 24 novembre 1642, et vous pourrez voir les altérations singulières qu'elle a subies dans les imprimés. Je mets entre crochets les passages ou qui ont été supprimés, ou qui, placés dans cette Lettre du 24 novembre, se trouvent dans d'autres Lettres. J'ai comparé avec soin ladite Lettre, tant sur l'original (1) que sur l'imprimé, et l'on est stupéfait en constatant ce sans-gêne incroyable des éditeurs :

« *A Monsieur Spon, docteur en médecine, à Lyon.*

« De Paris, ce 24 de novembre 1642.

« Monsieur,

« J'ay receu la vostre du sieur Columbanus, qui est un honneste homme. Vous m'avez « obligé de m'en donner la connoissance. Je me repose sur vostre parole touchant *M. Dales-* « *champs* (2). Je vous garde des thèses, et ay mis avec icelles un nouveau catalogue des doc- « teurs de nostre Eschole, qui s'imprime de deux en deux ans, aussi tost qu'il y a un « nouveau Doyen. J'ay pensé l'estre tout de bon, car on a coustume d'en nommer trois, que « l'on met dans un chapeau : *Undè qui primus a veteri Decano depromitur, ille est Decanus.* « Mess. Perreau, De La Vigne et Patin ont dansé ensemble dans le chapeau : le sort qui m'est

(1) Bibl. imp., Ms. français, 9357, huitième lettre.
(2) L'imprimé met *Dechamp.*

« Vous ne m'accuserez pas, mon cher élève, vous qui m'avez vu à l'œuvre, de dédaigner l'anatomie pathologique; je l'ai cultivée avec amour, je l'ai généreusement dotée. Mais je n'ai jamais eu pour elle la prétention que m'a prêtée l'un de mes plus éloquents panégyristes, qui m'a mal jugé sur ce point, de la constituer en science indépendante et autonome. C'est là l'erreur de la science moderne et non la mienne; jamais je n'ai séparé l'anatomie pathologique de la clinique, je déclare, au contraire, cette scission impie et sacrilége; elle ramènerait la clinique à Fernel ou plus loin encore, et conduirait l'anatomie pathologique à une pure science de curiosité, de naturaliste, à une sorte de connaissance stérile, sans application et sans portée. Voilà précisément, mon cher et distingué disciple, le grief que j'aurais voulu vous voir porter contre les microphaphes modernes. Il appartenait à votre vaillance de briser cette barrière, qu'en vertu de la lentille et du réactif, on veut élever entre la clinique et l'anatomie pathologique, décorée aujourd'hui du nom d'histologie pathologique... Mais je reviendrai tout à l'heure sur ce point en m'adressant à vous, Monsieur Verneuil, qui bien imprudemment, ce me semble, avez assigné à l'histologie pathologique un rôle qu'elle ne saurait jouer et des attributs qu'elle ne pourrait justifier. Bichat, Laënnec, Broussais, mes illustres contemporains, pas plus que leurs célèbres élèves Cruveilhier, Andral, Louis, Bouillaud, Barth, n'ont jamais eu la pensée de cette sécession funeste, et j'espère bien que notre grande et belle école médicale française, que j'ai laissée si florissante et si retentissante dans le monde savant, après un peu d'étonnement et d'engouement, repoussera vers les brumes de la Germanie, d'où elles sont sorties, des idées si antipathiques à la lucidité de l'esprit national.

« Ce que j'aurais voulu vous voir attaquer encore avec votre impétuosité ordinaire, mon cher élève, c'est l'incommensurable orgueil des micrographes modernes, leur altier dédain pour tout ce qui n'est pas eux, leurs recherches, leurs découvertes, ce qu'ils ont fait et publié. Leur confiance en eux-mêmes est vraiment renversante. La science médicale n'a plus ni tradition ni histoire; à eux elle commence, tout est à revoir, tout à refaire; jetant ainsi dans l'esprit de la jeunesse un désordre intellectuel et moral grave et profond, les détournant de l'étude du passé, des enseignements de l'expérience, du respect de la tradition et des vieux maîtres. Imprudents novateurs qui ne voient pas que leur science prétendue si positive sera demain renversée par des recherches nouvelles et auxquels on peut dire ce qu'un prêtre de l'antique Egypte disait aux philosophes grecs : Passez votre chemin ; vous ne pouvez nous comprendre; vous n'avez ni l'antiquité de la science, ni la science de l'antiquité; vous êtes des enfants.

« Mais enfin, voyons-la de près cette science moderne, et c'est maintenant à vous,

---

« toujours contraire, et qui jamais ne m'a esté favorable, tomba sur M. De La Vigne, qui est « un excellent homme, et très digne de cet honneur, qui est accompagné d'une très lourde « et très pénible charge.

« [Je feray un petit pacquet des thèses et des autres choses que je trouveray dignes de « vous, et vous l'envoyerai dans un des pacquets de M. Jost, à M. Bordes, libraire à Lyon, « ou bien je me serviray de toute telle autre voye que vous m'indiquerez. Je vous prie de « m'indiquer le nom de vostre rüe si vous changez d'adresse. Pour mes lettres, écrivez-les à « vostre serviteur, rüe des Lavandières, près la chapelle aux Orfèvres, devant l'Etoile. Je n'ay « jamais douté que l'*Hipparchus* ne fût du Père Th. R.... Son style ne le montre que trop; « mais j'en doute encore moins que jamais.] (1).

« Dieu vous face la grâce de pouvoir recouvrer vos Ms. d'Allemagne. Je m'estonne fort « comment on n'envoye point ici du I tome de Zacutus, duquel pas un de nos libraires n'a « encore rien receu. Pour la *Framboisière* (2), je puis bien vous donner un bon avis : c'est « que j'ay céans la copie toute reveüe et corrigée, que l'autheur, qui estoit fort mon amy, m'a « laissée avant que de mourir, le tout escript de sa propre main. Si celuy qui le fait *imprimer* (3) y veut penser, je la luy donneray. Il pourra en obtenir un privilège, et le tout ne « lui coûtera que quelques copies qu'il me donnera, et un couple pour vous, pour vostre « peine. Prenez la peine de voir s'il est encore assez temps.

« [Pour le commentaire sur les épidémies d'Hippocrate, j'ay grande envie de le voir.] (4).

« Vos libraires de Lyon qui cherchent à imprimer quelque chose qui se débite aisément, « devroient imprimer la Sagesse de Charron, ou les Colloques d'Erasme in-8°, comme autrefois

(1) Ce passage a été supprimé dans l'imprimé.
(2) L'imprimé met *Franchoiselle*.
(3) L'imprimé met *réimprimer*.
(4) Passage qui se trouve dans l'imprimé et non dans l'original.

Monsieur Verneuil, à vous son vaillant et éloquent défenseur, que je vais avoir l'honneur de m'adresser, si vous voulez bien me faire la grâce de m'écouter encore un instant. »

(La suite à un prochain numéro.) Le sténographe,
Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

ROUGEOLE ; — INDICATIONS HYGIÉNIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ;

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 14 janvier 1869,

Par le docteur J. GUYOT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

On est parfois étrangement surpris de voir combien les préceptes les moins discutés de la médecine sont peu suivis, et combien il faut lutter contre certains préjugés. Un des faits de ce genre qui m'a le plus frappé est le suivant :

Il y a cinq ans, je voyais dans une grande institution des environs de Paris un enfant de 12 ans, atteint de *rougeole bénigne*. Correspondant de l'élève, je laissai au médecin de la pension la direction du traitement, quoique ne partageant pas sa manière de voir; mais je ne croyais pas qu'il pût provoquer d'accident. J'eus bientôt lieu de voir les effets désastreux d'une diète trop prolongée et d'une température trop élevée. J'avais vu le samedi, à cinq heures, cet enfant en bon état, et je croyais pouvoir, le dimanche matin, assurer aux parents que leur fils avait une rougeole sans la moindre complication. Aussi, quel fut mon étonnement, à mon arrivée, de trouver un enfant très-agité, parlant sans cesse, ne reconnaissant ni son père ni sa mère; le pouls était fréquent et petit, la peau chaude. Nous étions au quatrième jour de l'éruption, qui avait été un peu contrariée par l'administration d'un purgatif donné au début des accidents, comme on prescrit si souvent un purgatif d'une façon banale, sans songer que cela n'est pas sans inconvénient si le malade est sous le coup d'une fièvre éruptive. Mais savoir s'abstenir est, il faut croire, une chose souvent bien difficile.

J'avoue qu'au premier moment j'éprouvai une vive inquiétude, sentiment qui était d'ailleurs peint sur la physionomie des nombreuses personnes groupées autour du lit. Jexaminai avec grand soin le malade, et j'acquis bientôt la conviction qu'il n'y avait pas de localisation morbide; je m'arrêtai à l'idée que le délire était dû à une diète prolongée et à une température trop élevée. Je fis immédiatement prendre

« a fait Gryphe; ou bien plustost ses Epistres qui sont un bon in-folio, très-bon mais très-« rare, et en récompense, très-nécessaire, *corruptissimis hisce temporibus.* Mais je ne sçais « s'ils ne craindroient pas les Loyolites, qui voyent plus clair qu'Argus, qui *totus oculeus* « *fuisse prohibetur.* Monsieur Du Val, nostre ancien Doyen, fait icy imprimer quelque chose, « *De sanctis medicis,* qui est une bagatelle de l'autre monde; *cui subjunget orationem* « *publicè habitam de numero quaternario,* à cause des quatre licentiés de nostre dernière « licence. Cette harangue ne sera pas mauvaise. *Dabo operam ne careas*, comme de toute « autre chose qui viendra à ma connaissance.

« [Je vous prie de me mander qui est un M. Messonnier, médecin de Lyon, qui a esté icy « quelque temps. Je n'ay qu'un petit in-4° de luy, *De doctrinâ febrium.* J'apprends qu'il a « fait quelque autre chose; s'il se peut *trouver* (1) facilement, je vous en prie, combien que « je n'aye pas fort bonne opinion et des livres et de l'autheur. Je vous prie de vous souvenir « de l'an de la mort de Dalechamp. On ne vend point encore icy du I tome de Zacutus, des « IV tomes d'Hoffmannus. Quand vous les aurez amassés chez vous, je vous indiqueray le « moyen de me les envoyer. Je vous prie de me mander aussi, à vostre loisir, si on imprime « à Lyon, *Observationes medicinales Schenkii,* ou l'Hippocrate de Fœsius, comme M. Le Gros « a dit à M. Du Clos, le jeune, médecin à Metz. Il me semble qu'on ne fait rien icy qui « soit digne de vous estre mandé. On attend que M. Du Pleix soit venu de Gascogne pour « mettre en vente son III tome de l'*Histoire romaine*, in-folio, lequel ira depuis la bataille de « Pharsale jusqu'à Charlemagne, etc.] (2).

« Faites-moy le plaisir de m'aimer toujours, et de croire que je seray toute ma vie vostre « très-humble et très-obéissant serviteur.

« PATIN. »

(1) L'imprimé met *recouvrer.*

(2) Ce passage est emprunté à une lettre du 9 novembre 1642, et ne se trouve pas dans la lettre originale du 24 novembre.

une tasse de bouillon, et je demandai que l'enfant fût placé dans une pièce voisine.

Quand l'enfant quitta le dortoir, vers quatre heures, il avait pris trois tasses de bouillon; et, sous cette influence, un calme relatif s'était produit. L'enfant s'endormit peu de temps après son installation dans son nouveau lit, et eut plusieurs heures d'un sommeil très-calme. A son réveil, tout délire avait cessé.

La convalescence fut assez longue, mais sans complicatious.

La diète, une température trop élevée dans un dortoir d'infirmerie rempli d'enfants atteints de rougeole, des couvertures et des tisanes trop chaudes, ont, à mon avis, produit le délire. Cependant les observations de Sydenham sont assez précises pour mettre en garde :

« Medicamenta et regimen calidiora periculi plenissima sunt, utut frequenter in « usum revocentur ab ignaris ægrorum curatricibus, eo animo ut morbus à corde « procul submoveatur. Feliciter præ aliis mihi cessit methodus illa, quâ æger ad « dies binos solum ternosve ab eruptione lecto adstringebatur, etc. » (1670, *Morbilli anni*, p. 121.)

Sans être aussi convaincu que Sydenham que toute rougeole bien soignée est dépourvue de danger, j'ai, depuis l'observation que je viens de rapporter, été plus que jamais convaincu qu'il fallait tenir grand compte de l'âge, de la force de l'enfant et de la température.

Aussi, ayant été appelé le 6 mai, par un temps très-chaud, auprès d'une petite fille de 1 an, sevrée depuis trois jours, présentant depuis le matin une éruption rubéolique sur la figure et la poitrine, avec fièvre, injection des conjonctives, éternuments, râles dans la poitrine, je ne prescrivis que les plus grandes précautions contre tout refroidissement. En passant, je noterai que l'éruption était un peu pâle, ce que j'attribuai à ce que l'enfant avait pris, tous les jours, un bain de quelques minutes, la mère attribuant le malaise tant au sevrage qu'à la dentition.

L'alimentation artificielle est continuée, mais en moindre quantité, et uniquement composée de lait. Un peu de diarrhée qui survient est combattue avec succès par de l'eau de chaux.

Le 11 mai, l'enfant était tout à fait bien, et reprenait son régime habituel ; tout râle ayant disparu, je permettais de sortir l'enfant, si il faisait chaud.

A l'âge de 8 mois, une sœur de cette enfant avait eu une rougeole aussi bénigne, grâce, dans une certaine mesure, je suppose, aux mêmes conditions atmosphériques, et peut-être à l'âge. C'est là un point dont les auteurs parlent peu ; tant d'éléments compliquent le problème, qu'il est facile de comprendre ce silence.

Gintrac (t. IV, p. 454) dit que la rougeole est plus sérieuse chez les très-jeunes sujets que dans le cours de la seconde enfance, et plus chez les enfants en général

---

Il n'y a donc pas de doute. Nous ne possédons pas les Lettres de Guy Patin telles qu'elles sont tombées de sa fine plume. Les imprimés ne sont qu'un mélange bizarre de morceaux pris çà et là, sans compter les altérations nombreuses des noms et l'omission volontaire de passages concernant de grands personnages de l'époque, et qu'il n'était pas alors prudent de mettre au jour.

Mais revenons au sujet de cette Lettre.

Guy Patin, vous ai-je dit, épousa Jeanne de Jansson en 1628. L'année précédente, il l'avait échappé belle, car, tout fraîchement éclos docteur, il avait reçu les éloquentes agaceries d'une belle fille qui voulait se faire épouser par ce jeune et sémillant médecin. Ces attaques furent même telles, que le rusé fils d'Esculape, ayant à présider à une thèse que devait soutenir le bachelier Gabriel Joudouyn, choisit pour sujet cette question : *De furore uterino* (1).

Guy Patin n'eut pas à regretter son union avec Jeanne de Jansson, qui appartenait à une famille bien placée et aisée, et dont une sœur, Gabrielle, avait épousé Claude Bourdon, procureur au Parlement et conseiller du prince de Condé. Seulement, le beau-père, quoique enrichi dans le commerce des vins, était un Harpagon qui, ayant atteint 80 ans, « ne donnait rien non plus qu'une statue, » et « ressemblait à ces cochons qui laissent tout en mourant et qui ne sont bons qu'après leur mort ; » ce qui n'empêcha pas son gendre de l'entourer de soins dévoués dans le mois de janvier 1650, de le saigner huit fois au bras, de lui tirer 72 onces de sang, et de le purger quatre fois avec du séné et du sirop de roses pâles, et de lui sauver ainsi la vie. Mme de Jansson ne valait guère mieux, étant « fort riche et fort avaricieuse, qui ne craignait rien tant que la mort, qui l'a néanmoins prise subitement en sa belle maison des champs, à Cormeilles (2).... »

Dix enfants sont nés de ce mariage, comme vous le savez déjà. Les registres de l'église

(1) Lettre du 19 septembre 1650.
(2) Lettre du 16 août 1650.

que chez les adultes, tout en admettant des exceptions ; Erasmus Wilson prétend, au contraire, que la rougeole est vraisemblablement plus grave chez l'adulte que chez l'enfant.

Voilà deux opinions diamétralement opposées, et il m'est difficile de trancher la question ; car je ne saurais ici faire intervenir les statistiques désastreuses de certaines épidémies dans les hôpitaux d'enfants, où la difficulté des soins augmente en raison inverse de l'âge, d'autant plus que les très-jeunes enfants qui entrent à l'hôpital sont dans une large proportion des enfants ayant déjà souffert d'une mauvaise alimentation, du manque d'air souvent, en un mot, déjà cachectiques.

J'ai recueilli trois observations au milieu des grandes chaleurs de l'été dernier sur des enfants rachitiques. Je me suis borné à une diminution dans le régime, les voies digestives n'étant pas influencées par la rougeole, et j'ai trouvé dans cette médication l'avantage d'une convalescence très-courte. La température permettant de lever les enfants de très-bonne heure, j'ai vu bientôt mes petits malades revenus à l'état de santé qui existait avant le début de la fièvre éruptive.

J'ai eu, cela est incontestable, à soigner des rougeoles bénignes ; je ne prétends pas que l'on doive alimenter un enfant atteint de diarrhée, ou faire lever même en été un enfant atteint de catarrhe rubéolique intense ; j'ai voulu seulement attirer l'attention sur ce point, que la rougeole m'a paru marcher beaucoup plus vite sous l'influence des grandes chaleurs qui ont régné cette année ; mais il a fallu tenir compte de ces conditions exceptionnelles, renouveler l'air, ne pas maintenir une température trop élevée. Pas un médecin n'hésite à faire vomir l'enfant resté sans appétit sous l'influence d'un état saburral persistant, à maintenir au lit l'enfant qui tousse, et plus d'un hésitera à alimenter un enfant dont la croissance a été précoce, à suivre les indications fournies par la température.

J'ai vu également, cet été, plusieurs rougeoles sans période d'incubation, et de ce nombre est l'observation suivante :

Le 21 mai 1868, Mme C... va à Fontenay voir son fils qui est rentré le lundi matin 18, et elle trouve cet enfant à l'infirmerie depuis une demi-heure environ ; le jeune C... a quitté la récréation à cause de la bouffissure des yeux, et il est venu à l'infirmerie, où les surveillantes ont reconnu la rougeole qui existe en ce moment au milieu de la jeune population de Sainte-Barbe. Mme C..., qui est venue passer quelques jours chez moi, m'amène immédiatement son fils, et il n'y a pas le moindre doute sur l'existence de la rougeole : bouffissure des yeux, injection des conjonctives, éruption confluente sur la figure, rare sur le tronc et les membres ; fièvre ; langue blanche ; râles peu abondants dans la poitrine.

22. La nuit a été assez agitée ; l'enfant, d'un tempérament nerveux, a beaucoup parlé ; il jouait et se battait avec ses camarades ; il étudiait ses leçons et il avait la crainte de ne pas les savoir. Le pouls est à 124 ; la peau très-chaude ; l'éruption s'accentue sur le tronc et les

---

Saint-Germain de l'Auxerrois vont nous apprendre leur ordre de succession dans ce monde, avec les noms et qualités de leurs parrains et marraines. De ces dix enfants, deux seuls nous occuperont un peu, Robert Patin, parce qu'il fut médecin de la Faculté de Paris, et Charles Patin, par l'auréole d'illustration qui entoure son nom, et par les malheurs qui l'ont frappé. Dans une prochaine lettre, je vous raconterai les faits intéressants et nouveaux qui les concernent. Je dois me borner, dans celle-ci, à demander aux susdits registres de paroisse ce qu'ils peuvent nous apprendre.

Voici donc comment s'est exprimée la vertu prolifique du docteur-régent et doyen de la Faculté de médecine de Paris, de la bête noire du gazetier Renaudot, de l'ennemi irréconciliable des apothicaires, des vendeurs de drogues, des médecins des Universités provinciales, et des charlatans :

Enfants nés du mariage de Guy Patin et de Jeanne de Jansson.

I. *Robert Patin.* Baptisé le 11 août 1629. Ce fut Robert Miron, conseiller du roi en ses Conseils d'Etat, et prince ambassadeur pour Sa Majesté, en Suisse, qui lui donna son nom. La marraine n'occupait pas un rang moins élevé dans la société. Elle se nommait Suzanne de Montceaux, et était femme de Fontenay Mareuil, ambassadeur en Angleterre.

II. *Charles Patin*, Ier du nom. Baptisé le 18 novembre 1631, et tenu sur les fonts par Charles Guillemeau, le célèbre chirurgien accoucheur, et par Marguerite Miron, fille du président Miron. Cet enfant mourut en nourrice, emporté par une attaque de choléra, 64 jours après sa naissance, c'est-à-dire le 21 ou le 22 janvier 1632. La douleur du père fut grande ; c'est de lui qu'il parle lorsque, dans sa lettre du 20 mai 1632, il écrit ceci : *In horas dulcis recordatio mæstum me dolentemque efficit.*

III. *Charles Patin*, IIe du nom. Baptisé le 24 février 1633. Son parrain fut messire Christophe Leschalier, correcteur en la Chambre des comptes, et la marraine, sa tante, Gabrielle de Jansson. Cet enfant devait s'illustrer. Nous en reparlerons.

membres. Tisane d'infusion de feuilles d'oranger; bouillon léger; eau distillée de laurier-cerise contre la toux.

23. La journée d'hier a été satisfaisante : une selle non diarrhéique.

Dans la nuit, l'enfant a de nombreuses quintes de toux rubéolique. Râles sibilants et muqueux. Pas de râles fins. La bouffissure des yeux a à peu près disparu. L'injection conjonctivale persiste. Les membres et le tronc sont atteints d'une façon variée; l'éruption est confluente, par plaques, avec de larges îlots sans tache.

Fièvre moins intense; langue blanche. Même régime; bouillon.

24. L'éruption a à peu près disparu; il n'y a plus que cette teinte qui persiste après la rougeole. Pas de fièvre.

La nuit a été moins agitée; mais la toux a été assez fréquente. Langue moins chargée. L'abattement a disparu. L'enfant demande à manger. Bouillons et potages.

25. Pas de fièvre; un peu de toux; quelques râles dans la poitrine; desquamation faciale. Fonctions digestives régulières. L'appétit est tout à fait revenu.

L'enfant est changé de lit avec toutes les précautions possibles. Potages; un peu de poulet.

26. Bain. Eau d'Enghien. Côtelette.

27. L'enfant se lève à midi.

28. L'enfant sort.

31. Cet enfant, qui a une disposition catarrhale, ne tousse plus; l'auscultation ne révèle aucun phénomène morbide.

Cette observation m'a paru mériter de fixer l'attention, à cause de l'absence de toute incubation visible, et à cause de sa rapide évolution, car elle a parcouru ses périodes en sept jours.

Gintrac prétend que la rougeole peut avoir une durée moindre; mais alors le doute naît dans l'esprit du lecteur, qui, n'ayant pas vu le malade, se demande si ce ne sont pas là des exemples de rubéole. Or, chacun sait combien ce diagnostic est difficile dans quelques cas; et celui-là est bien habile ou fort heureux qui n'a jamais, à cet égard, commis d'erreur. Je ne peux me rallier à l'affirmation de Trousseau, que la roséole se distingue tout de suite de la rougeole par l'absence des catarrhes oculaire, nasal, bronchique, phénomènes obligés de la période prodromique de la rougeole. Dans certains cas, il me paraît tout aussi difficile d'appuyer son diagnostic uniquement sur les caractères extérieurs : moins de saillie des taches rubéoliques que des taches morbilleuses; taches plus pâles; plus larges dans la rubéole (Trousseau); dans la rougeole, plaques généralement plus larges, plus proéminentes (Devergie); taches de la rougeole plus petites et plus régulières.

M. Bazin s'appuie sur les symptômes généraux; fièvre vive, coryza, larmoiement, bronchite, marche plus lente, régularité des périodes dans la rougeole.

IV. *Pierre Patin.* Baptisé le 8 août 1634. Tenu sur les fonts par son grand-père maternel, Pierre de Jansson, et par damoiselle Marie Charpentier, femme de messire Jacques Miron, conseiller en la Cour des aides. Je ne sais le rôle que Pierre Patin joua dans ce monde. Je le trouve maître ès arts le 15 juillet 1649, et signer l'acte de décès de son père en 1672.

V. *François Patin,* Ier du nom. Baptisé le 21 novembre 1635, présenté par Robert Miron, correcteur en la Chambre des comptes, et par la grand'mère maternelle du nouveau-né, Catherine Lestourneau. C'est à lui auquel fait allusion Guy Patin lorsque, le 8 novembre 1635, il écrit à son correspondant : « Nous espérions que votre pâté serait venu pour le baptême d'un quatrième garçon que nous attendons, mais le petit galand ne vient pas..... » Ce « petit galand » mourut en bas âge, et fut bien vite remplacé par :

VI. *François Patin,* IIe du nom. Baptisé à Paris, le 22 décembre 1637, et présenté par messire Louis Miron, prieur de Faucoin et de Boussinville, et par damoiselle de Masparault, fille d'un conseiller au Grand conseil. Ce François Patin choisit la carrière des armes; il fut tué « par un sien camarade de guerre » tout près de Cormeilles, entre Franconville et Le Plessis-Bouchard, le 9 octobre 1658. Il avait, par conséquent, à peine 21 ans, et fut inhumé le lendemain dans l'église de Cormeilles, à côté de sa grand'mère maternelle.

VII. *Catherine Patin.* Baptisée le 12 mars 1639, présentée par son oncle, Claude Bourdon, et par sa grand'mère maternelle.

VIII. *Jean-Baptiste Patin*, né le 14 juin 1643, et baptisé le 16 juillet suivant. Le parrain : Jean de Neuilly, docteur de Sorbonne, chanoine et pénitentier de l'église de Beauvais. La marraine : Marie Courtin, femme de messire Tedeau de Grandmont, conseiller au Parlement.

IX. *Gabrielle-Catherine Patin.* Baptisée le 4 octobre 1644; tenue sur les fonts par son oncle Antoine de Jansson et par sa tante Gabrielle de Jansson.

X. *Godefroy Patin.* Baptisé le 15 septembre 1647, présenté par Godefroy Harmant (?),

M. Gintrac admet qu'il existe deux moyens positifs de différencier ces maladies : le premier est de les comparer relativement à leur marche et à leur durée; la rougeole parcourt ses périodes avec plus de lenteur que la roséole; l'éruption est moins hâtive. La seconde différence se déduit de l'absence ou de la présence des symptômes qui dénotent une fluxion sur les membranes muqueuses, oculaire, nasale et bronchique.

L'enfant dont j'ai rapporté l'observation avait bien ses fluxions catarrhales, oculaire, nasale et bronchique, mais il a eu une éruption aussi hâtive que possible.

Aussi je partage l'opinion plus modeste de M. Barthez sur la difficulté très-grande qu'il y a dans certains cas à distinguer la roséole de la rougeole.

Au mois de mai, j'avais à la salle Saint-Michel (hôpital des Enfants) un enfant atteint de fièvre avec épistaxis, catarrhe oculo-nasal, quelques râles dans la poitrine; la face et le cou couverts de taches petites, peu saillantes, à bords inégaux, isolées, et j'avoue que je n'eus pas le plus léger doute; aussi, pour me conformer au règlement, je fis passer cet enfant dans un service de maladies aiguës, d'où il me fut renvoyé le surlendemain en parfaite santé.

Heureusement, ce diagnostic n'a pas une très-grande importance, car tout médecin agira comme si le malade était atteint de rougeole; mais comme je ne crois pas qu'il faille ranger dans une même catégorie la roséole et la rougeole, j'aurais été heureux de trouver quelque symptôme qui me permît de faire le diagnostic sans attendre l'évolution.

Il y a un dernier point sur lequel je désire fixer un instant votre attention, et je serais heureux si l'expérience personnelle des membres de la Société venait confirmer les éloges qu'Erasmus Wilson fait du carbonate d'ammoniaque.

Le traitement de la rougeole, dit-il, pourrait être résumé en deux mots, surveiller la nature, sans la connaissance que l'expérience nous a donnée d'un remède spécifique, le carbonate d'ammoniaque. Aussitôt que la rougeole est soupçonnée ou développée, et après un préliminaire dégagement du canal alimentaire au moyen d'un doux purgatif, cinq grains de carbonate d'ammoniaque en solution dans l'eau, le bouillon ou le lait, peuvent être administrés toutes les trois heures; dans les cas graves, il peut être donné plus souvent, toutes les heures ou toutes les deux heures; et quand les symptômes diminuent, moins fréquemment, soit de quatre en quatre heures ou de six en six heures, diminuant la fréquence du remède jusqu'au retour de la santé.

Comme ce même auteur, qui a une haute position en Angleterre, affirme guérir la teigne par un régime tonique, et des lotions avec l'acide phénique une fois les croûtes enlevées, je crains bien qu'il ne se soit fait les mêmes illusions à propos du

chanoine de l'église de Beauvais, recteur de l'Université de Paris, et par dame Marie Payot, femme de Charles Trouillart, écuyer, sieur, baron, etc. Ce Godefroy Patin eut un fils, Ignace. Louis Patin, qui mourut place du Chevalier-du-Guet, le 23 juillet 1745, ayant été avocat au Parlement, laissant une fille, Jeanne Guy Patin, que je vois, le 27 juillet 1720, faire profession de foi au couvent de l'hôpital de la Charité-de-Notre-Dame, de l'ordre de Saint-Augustin, établi à Paris près la place Royale.

A vous, et à bientôt pour une seconde Lettre.

Dr A. Chereau.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'apprendre la mort de M. Corneille Broeckx, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Elisabeth, membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique, fondateur de la Société de médecine d'Anvers, etc. M. Broeckx nous quitte à l'âge de 62 ans, laissant la réputation de l'un des médecins les plus distingués de notre époque, et qui s'est fait connaître d'une manière toute spéciale par la publication de nombreux et importants travaux sur l'histoire médicale belge. Nous avons rappelé ici même (Union Méd., 1867, n° 86) l'œuvre vraiment considérable de notre regretté confrère. Espérons qu'une main pieuse recueillera les manuscrits qu'il laisse inachevés, et en dotera l'histoire si remarquable, si mouvementée, et si pleine d'enseignements, de notre profession.

Corneille Broeckx est mort à Anvers, le mercredi 3 novembre, à onze heures du matin, et a été inhumé à Deurne samedi dernier. — A. Ch.

— MM. les docteurs Dujardin-Beaumetz et Dubrisay commenceront un cours public de pathologie interne le lundi 15 novembre, à quatre heures du soir, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1.

traitement de la rougeole par le carbonate d'ammoniaque. Dans tous les cas, la foi en ce remède n'est pas bien grande en Angleterre, si j'en juge par le nombre des décès dus à la rougeole.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'OPÉRATION DE L'ECTROPION CICATRICIEL, AU MOYEN DE L'INCISION DE CELSE, SUIVIE DE L'APPLICATION IMMÉDIATE DES SERRES-FINES COMME AGENTS DE DIÉRÈSE.

Communication faite à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 5 juin 1869,

Par le docteur PHILIPPE,

Médecin principal d'armée en retraite, membre de plusieurs Sociétés savantes.

Le traitement de l'ectropion a été l'objet d'une foule de méthodes et de procédés opératoires qui ont été imaginés pour répondre aux diverses indications sollicitées par les formes différentes que revêt cette déviation des paupières. C'est surtout le degré de leur renversement qui règle ces mêmes indications.

Tant que la maladie est produite par les altérations morbides de la conjonctive seule, l'art repose sur des préceptes assez sûrs, bien que, cependant, les modes opératoires soient encore très-nombreux.

Lorsqu'au contraire la déviation est excessive, ce qui arrive surtout à la suite des brides cicatricielles; quand il y a renversement considérable du cartilage tarse et de la paupière, la crainte de la récidive, après l'excision de ces brides, a préoccupé, avec raison, les chirurgiens et leur a inspiré les méthodes les plus variées et les plus complexes qui embarrassent beaucoup l'homme de l'art quand il doit prendre une décision; en même temps qu'elles ne sont pas sans dangers, à cause des accidents qui peuvent en être la conséquence, elles laissent après elles de nouvelles difformités. De ce nombre surtout se trouvent les opérations nombreuses de blépharoplastie.

L'observation d'ectropion qui fait le principal sujet de mon travail appartient à la dernière catégorie, c'est-à-dire que, dans ce cas, la paupière inférieure était complétement renversée sur la joue.

Ce genre d'ectropion est un des plus rebelles aux efforts de la chirurgie.

Les opérations qu'on lui a opposées convergent toutes vers un but commun, à savoir, de prévenir le retour de l'infirmité par la destruction du tissu cicatriciel qui l'a produite, soit en agissant sur la paupière elle-même, soit en incisant la bride à une certaine distance du voile palpébral dévié.

C'est à ce dernier mode opératoire que je me suis arrêté, en cherchant toutefois à remplir la principale indication, qui consiste à empêcher le retour de la rétraction du tissu inodulaire après l'incision du tégument externe.

Le procédé que j'ai appliqué sur le militaire que j'ai l'honneur de soumettre à votre examen a été déjà l'objet d'un travail que j'ai lu à la Société médicale d'émulation dans sa séance du 7 mars 1863, et qui a été reproduit dans l'UNION MÉDICALE (9 mai 1863), puis dans les *Bulletins* de notre Société (année 1867). A cette époque, je n'avais qu'un fait à citer en faveur de mon procédé : c'était un cas d'ankyloblépharon. Celui-ci est le quatrième pour lequel j'ai pratiqué avec succès l'incision de Celse, suivie immédiatement de l'interposition des serres-fines entre les lèvres de la solution de continuité artificielle.

Voici d'ailleurs l'observation :

Le nommé Frappier, sergent au 81e de ligne, âgé de 21 ans, est entré à l'hôpital militaire de Vincennes, le 20 mars 1868, étant atteint d'ectropion de la paupière inférieure gauche. Le malade nous raconte qu'étant de service le 9 août 1867, lors de l'incendie qui eut lieu à Bordeaux, à la suite d'une explosion d'huile de pétrole, il reçut plusieurs éclats de verre de vitre à la face et, en outre, à la région mastoïdienne gauche. Un de ces éclats frappa la joue de ce côté, et produisit une plaie verticale qui s'étendait de la paupière inférieure jusqu'au niveau de la commissure de la lèvre gauche, à 2 centimètres environ de cette dernière.

Le malade fut envoyé immédiatement à l'hôpital militaire de Bordeaux, où il resta six semaines. Quinze jours après son entrée, le travail de suppuration de la plaie amena à sa superficie un corps étranger que le médecin traitant n'avait pas aperçu d'abord, et dont il fit l'extraction : c'était un fragment de verre long de 3 centimètres.

Aussitôt après cette opération, le travail de cicatrisation marcha rapidement et provoqua presque immédiatement une rétraction puissante qui fut suivie en très-peu de temps de la formation de l'ectropion.

Au mois de novembre 1867, il entra à l'hôpital Saint-Martin (de Paris).

Le médecin traitant ne jugea pas à propos d'opérer, à cause du peu de temps qui s'était écoulé depuis l'accident.

Voici quel était l'état du malade à son entrée à l'hôpital militaire de Vincennes :

La paupière gauche est fortement renversée sur la région moyenne de la pommette, revêtant la forme triangulaire, à base orbitaire, d'une longueur de 1 centimètre environ. Au-dessous du cartilage tarse, et se confondant avec lui, règne une forte bride cicatricielle très-dure, cylindrique et fort épaisse, qui se prolonge jusqu'au niveau de la commissure gauche des lèvres, dont elle est distante de 2 centimètres. La conjonctive qui recouvre la paupière déviée est d'un rouge vif, boursouflée ; il y a épiphora : l'œil est très-sensible à la grande lumière et privé presque entièrement des fonctions visuelles.

Pour remédier à cette difformité choquante, j'opère, le 21 mars, de la manière suivante : à 1 centimètre 1/2 au-dessous du rebord orbitaire je pratique, à l'aide du bistouri, une incision de 2 centimètres 1/2 dirigée transversalement et intéressant la bride de la pommette dans toute son épaisseur, de manière à détruire ses adhérences aux parties sous-jacentes. Je continue la dissection du tissu inodulaire vers l'arcade orbitaire.

La paupière se redresse immédiatement et reprend sa place normale par la rétraction du lambeau supérieur de la plaie; cette rétraction étant plus forte au centre, laisse après elle une échancrure à concavité inférieure; le bord inférieur de la solution de continuité reste à peu près au même niveau qu'avant l'incision.

La perte de sang est insignifiante.

Quatre serres-fines coudées à angle droit et en spatule saisissent la lèvre inférieure de l'incision par leur portion verticale à une assez grande profondeur, leur portion horizontale flottant à l'air libre. Cette application a pour but d'interrompre toute espèce de communication de liens vasculaires entre les deux bords de la solution de continuité.

Je maintiens ces serres-fines en place avec une petite bandelette de diachylon posée horizontalement.

Je prescris des fomentations froides sur l'œil.

A ma visite du soir, le malade se plaint d'avoir souffert quelques heures par la pression des serres-fines ; il souffre beaucoup moins actuellement : il y a un peu d'œdème à la paupière inférieure.

Le 23, la plaie, par les progrès de la rétraction du lambeau supérieur, s'est agrandie sensiblement; l'opéré n'accuse aucune souffrance; absence de fièvre.

On a replacé les serres-fines qui s'étaient dérangées ; on n'a pu en remettre que trois, à cause du travail de cicatrisation qui a comblé une partie de la profondeur du bord inférieur de la solution de continuité; le lambeau supérieur a déjà contracté des adhérences très-manifestes; il est un peu rouge et d'une grande sensibilité à la pression.

Le 24, la plaie commence à suppurer et continue à s'agrandir ; elle mesure environ 2 centimètres en hauteur, un peu plus en largeur ; l'encoche du bord de la lèvre supérieure de celle-ci est encore plus marquée.

On enlève les serres-fines ; les deux lèvres de la plaie adhèrent déjà fortement aux parties sous-jacentes.

Le 26, le travail de cicatrisation de la plaie paraît s'opérer, elle se couvre d'une croûte ; le mouvement de rétraction du lambeau supérieur vers l'œil continue à se faire.

Le 27, cautérisation de la solution de continuité avec l'azotate d'argent.

Le 30, les bourgeons charnus commencent à se former ; la paupière se renverse légèrement en dehors.

Jusqu'au 16 avril, la plaie paraît progresser vers la cicatrisation ; les seuls symptômes persistants consistent dans un peu de rougeur et de sensibilité de la pommette gauche ; la conjonctive est encore rouge et boursouflée.

On panse la plaie avec le vin aromatique. Le malade continue à être mis à un régime fortifiant.

Le 16 avril, la plaie devient blafarde, douloureuse; la conjonctive s'enflamme sans cause connue : sensibilité et gonflement autour de la solution de continuité qui gagne en profondeur et suppure de nouveau.

Le 24, l'inflammation se dissipe notablement à la suite d'une médication anti-phlogistique : la plaie devient rosée, mais sensible.

On reprend l'usage du vin aromatique.

Le 27, la conjonctivite a une tendance à se reproduire.

Les 29 et 30, cautérisation de la plaie : diminution marquée des accidents phlegmasiques; la plaie se rétrécit; plus de sensibilité. On répète les cautérisations.

A partir de cette époque, le travail de réparation suit une marche régulière ; toutefois, il reste à la conjonctive palpébrale un œdème très-prononcé et un boursouflement produisant un léger écartement de la paupière qui laisse à découvert une surface rouge, avec quelques traces persistantes d'ectropion.

Le 23 mai, l'opéré sort de l'hôpital présentant une légère déviation de la paupière inférieure due exclusivement à l'état de la muqueuse palpébrale que je viens de décrire; l'œil est encore sensible à l'action de la grande lumière; la vue n'a nullement gagné.

Voici l'état actuel du malade que j'ai l'honneur de vous présenter. Quatorze mois et demi se sont écoulés depuis l'opération. Il n'y a plus aucun renversement de la paupière; on remarque seulement une légère courbe du bord de celle-ci à concavité supérieure; la conjonctive n'est plus apparente; l'œil est parfaitement recouvert par le voile palpébral. On voit à 1 centimètre 1/2 au-dessous de l'arcade orbitaire une cicatrice semi-lunaire, à concavité supérieure, longue de 2 centimètres 1/2, mince, très-souple et fort peu saillante, non adhérente, non rétractile. Entre cette cicatrice et l'orbite on en retrouve une autre à peine visible, qui a remplacé l'ancien tissu inodulaire, primitivement formé par une corde très-dure, très-épaisse, que la dissection a détruite.

De la partie inférieure de cette cicatrice en part une autre très-épaisse et très-dure, longue de 4 centimètres 1/2, alteignant le niveau de la commissure gauche des lèvres, à 2 centimètres de cette commissure. On peut remarquer encore sur la face plusieurs autres cicatrices qu'il serait superflu de décrire. La vision n'a fait aucun progrès : il y a encore un peu de sensibilité à l'action de la vive lumière.

On a pu voir, d'après la relation de cette observation, que le procédé auquel j'ai eu recours est extrêmement simple ; il consiste dans l'incision de Celse, qui seule serait inefficace à cause de la récidive inévitable de l'ectropion par le nouveau travail de cicatrisation du tissu inodulaire qui aurait lieu fatalement.

J'ai conjuré ce fâcheux résultat en provoquant la séparation permanente des deux bords de l'incision par l'interposition de corps étrangers, de serres-fines que j'applique au bord inférieur seulement de cette dernière. Elles étaient au nombre de quatre chez mon malade ; en forme de spatule pour ne pas déchirer les parties molles et coudées à angle droit ; leur destination est de permettre au bord opposé de la solution de continuité de contracter des adhérences cicatricielles, de manière à intercepter toute communication avec le bord inférieur qui se cicatrice isolément, malgré la présence des serres-fines que nous avons vues tomber le troisième jour, à cause des adhérences déjà avancées de ce bord aux parties sous-jacentes. On n'a pu replacer, à cause de cette dernière circonstance, que trois serres-fines qui n'ont pénétré dans les tissus que très-superficiellement. Elles ont été enlevées définitivement le quatrième jour : on aurait pu le faire le troisième jour, et peut-être même plus tôt ; c'était un excès de précaution ; car, au bout de vingt-quatre heures, les adhérences des bords de l'incision deviennent déjà manifestes. Je crois que quarante-huit heures suffiraient largement.

L'opération a été traversée par quelques accidents qui n'ont offert aucune gravité. Vers le vingt-septième jour de l'opération, la plaie a pris un assez mauvais aspect : elle est devenue blafarde et très-sensible ; la conjonctive a été le siége d'une inflammation peu intense, qui a cédé, au bout de quelques jours, à l'usage des émollients et qui a été suivie toutefois d'un boursouflement œdémateux de cette membrane. Ce dernier accident a été cause d'un nouvel écartement de la paupière et d'un retour d'ailleurs très-peu prononcé de l'ectropion ; disposition que le malade conservait encore à sa sortie de l'hôpital militaire de Vincennes, le 23 mai, après un séjour de deux mois.

Cet état de la conjonctive a été combattu plus tard fructueusement par la cautérisation avec le sulfate de cuivre en crayon.

Il y a eu des phénomènes très-intéressants à observer dans la marche qu'a suivie la plaie après l'opération : En effet, le lambeau supérieur, aidé de l'ancien tissu cicatriciel, qui n'avait pas été entièrement détruit par la dissection, s'est fortement rétracté vers l'arcade orbitaire, dont il s'est beaucoup rapproché ; la rétraction du lambeau inférieur a été très-peu marquée, à cause de la présence des serres-fines qui l'obligeaient à contracter des adhérences sur place. Cette puissante progression du lambeau supérieur vers l'œil était extrêmement favorable au divorce complet des deux bords de la plaie que je cherchais surtout à provoquer.

Grâce à ces phénomènes de rétraction inverses à ceux qui avaient produit l'ectropion, je suis parvenu à obtenir une cicatrice mince, étalée, non rétractile, comparable aux cicatrices consécutives à l'application des cautères potentiels, un résultat en un mot que tous les chirurgiens se proposent en employant généralement des méthodes beaucoup plus compliquées, moins sûres et moins inoffensives.

Ce mode opératoire n'est qu'une application au traitement de l'ectropion cicatriciel d'un procédé qui m'avait été suggéré par un cas d'ankyloblépharon que j'avais

eu à observer en 1861 à l'hôpital militaire de Toulon. (Voir l'UNION MÉDICALE, 1863.) Dans le travail déjà cité plus haut, j'avais donné une grande extension à ma première idée, et j'avais recommandé ce procédé comme pouvant s'appliquer au traitement des brides cicatricielles en général.

Lorsque je lus mon mémoire en 1863 à la Société médicale d'émulation, je n'avais qu'un fait à relater.

Depuis cette époque, j'eus à traiter, dans mon service de l'hôpital militaire de Vincennes, un soldat du 99e de ligne, le nommé Sonet, qui, à la suite d'une conjonctivite catarrhale, présenta une bride membraneuse longeant une grande partie de la muqueuse de la paupière inférieure, à laquelle elle adhérait très-intimement, ainsi qu'au globe de l'œil, de manière à gêner notablement les mouvements d'élévation de l'organe de la vision ; la présence de cette bride entretenait, de plus, une inflammation très-rebelle de la conjonctive.

Une première excision de cette production inodulaire avait été suivie immédiatement de sa reproduction : l'addition des serres-fines à une seconde excision en amena la destruction complète ; elles étaient au nombre de deux.

Le troisième fait m'a été fourni par un soldat du 62e de ligne, le sieur Not, entré à l'hôpital militaire de Vincennes pour un rétrécissement du canal de l'urèthre formé par une bride très-forte occupant le méat urinaire. L'introduction des sondes fut insuffisante. L'incision de la bride et l'application immédiate de trois serres-fines eurent un plein succès.

Enfin, une occasion se présenta l'année dernière de donner une nouvelle sanction à l'emploi de mon procédé. Il était tout naturel d'inférer des faits précédents que l'ectropion qui était soumis à mon observation, rentrant dans la catégorie des mêmes causes que celles qui avaient donné lieu aux autres cas que je viens d'énumérer, devait être attaqué par le mode opératoire qui avait produit d'heureux résultats dans des circonstances analogues.

Malgré l'opposition de tous mes confrères de l'hôpital, qui étaient convaincus de l'impuissance d'agents aussi faibles en apparence que les serres-fines, et qui me prédisaient la récidive inévitable de l'infirmité, j'eus le courage de me mettre à l'œuvre, ayant foi dans les lois de l'analogie qui me servirent à souhait en cette occasion.

Je terminerai ce travail en établissant le parallèle de mon procédé avec ceux qui ont cours dans le monde chirurgical.

Je discuterai particulièrement la question au point de vue du genre d'ectropion que j'ai eu à observer et qui était constitué par un renversement complet de la paupière inférieure dû à une bride cicatricielle ; laissant de côté les autres espèces d'ectropion, ceux qu'on doit attribuer, par exemple, à un simple gonflement ou à des fongosités de la muqueuse palpébrale ; à l'hypertrophie du cartilage tarse ; à la paralysie du muscle orbiculaire des paupières, etc.

Dans l'ectropion cicatriciel, il est évident que l'excision simple de la conjonctive, du muscle orbiculaire, du cartilage tarse, la suture de ce dernier d'après le procédé de Dieffenbach, sont des moyens tout à fait impuissants.

Le procédé d'Adams paraît un des mieux acceptés par les chirurgiens ; on sait qu'il consiste à faire l'excision en V de toute l'épaisseur de la paupière et à réunir ensuite la plaie par des points de suture.

Plusieurs inconvénients sont attachés à cette manière de faire : d'abord elle donne lieu à une perte de substance assez considérable, et, consécutivement, à une difformité plus ou moins prononcée soit par l'encoche qu'elle laisse souvent après elle, soit par la cicatrice qui n'est pas toujours très-régulière, surtout lorsque les fils de la suture ont déchiré les parties molles.

Enfin, des manœuvres opératoires aussi rapprochées du globe de l'œil, et qui intéressent des organes riches en éléments vasculaires et nerveux, ne sont pas sans danger pour l'intégrité de parties aussi irritables.

Les opérations nombreuses de blépharoplastie, dont je n'énumérerai pas ici les procédés si variés, présentent la plupart des vices que je viens de signaler. Ainsi, les pertes de substances sont encore plus considérables, les cicatrices conséquemment plus étendues; on a encore à craindre l'enroulement des lambeaux de peau, la gangrène de ceux-ci.

Dans ces derniers temps, un retour vers l'incision de Celse modifiée paraît se manifester ; ce qui vient donner encore raison aux principes sur lesquels je m'appuie pour l'exécution de mon procédé.

Celse avait pensé à prévenir la récidive en interposant des brins de charpie entre les bords de la plaie.

Roger, de Parme, se servait de lames de plomb sur lesquelles il cousait les lèvres de la solution de continuité. D'autres petits corps étrangers servirent plus tard aux mêmes usages.

Bonnet, de Lyon, après l'incision, changeait la direction de la plaie, de manière à la rendre verticale en rapprochant par la suture ses bords interne et externe.

Tous ces procédés présentaient le même inconvénient : ils étaient inaptes à vaincre la puissance de la rétraction à laquelle ils n'opposaient que de trop faibles obstacles.

Il y a une dernière modification qu'on doit à Mirault, d'Angers : elle fut mise à exécution pour la première fois en 1842. Cet habile chirurgien commence par l'incision de Celse ; puis, dans le but d'empêcher le rapprochement des lèvres de la plaie, il pratique l'avivement du bord libre des paupières supérieure et inférieure, et les réunit par des points de suture, de manière à maintenir écartées les lèvres de la première incision.

Cette occlusion des voiles palpébraux doit être continuée pendant au moins une année. Mirault donne à son procédé le nom d'*occlusion temporaire des paupières*.

On comprend les inconvénients d'une durée aussi grande de traitement, qui n'est pas sans danger pour les fonctions du globe de l'œil condamné à une inaction aussi prolongée et soustrait pendant aussi longtemps à l'influence salutaire des rayons lumineux. On cite des maladies de la cornée survenues consécutivement à cette occlusion permanente ; un autre écueil est encore attaché à ce procédé : lorsqu'on détruit les adhérences qui unissent les paupières, il est à craindre que celles-ci ne conservent une tendance fatale à se réunir de nouveau. Dans ce cas, l'application des serres-fines à un des bords des voiles palpébraux divisés pourrait conjurer ce dernier résultat : c'est une ressource que je signale aux partisans assez nombreux de cette opération.

Il est bon de rappeler que M. Mirault a appliqué son procédé dans un cas d'ectropion des deux paupières.

M. Maisonneuve a adopté ce dernier mode opératoire.

M. Nélaton, dans les *Annales d'oculistique* (année 1854), cite le fait d'un enfant atteint d'un double ectropion auquel il le pratiqua ; mais il ne put en constater le résultat, le sujet étant mort de fièvre typhoïde.

M. Debrou le conseille comme moyen prophylactique pour prévenir la rétraction des paupières après les brûlures, à la suite des pertes de substance produites par la pustule maligne, le sphacèle (Société de chirurgie, 1860).

M. Alph. Guérin, dans ses *Eléments de médecine opératoire* (3e édition, 1864), s'exprime en termes très-favorables à ce sujet : « J'ai vu, écrit-il, des succès en « assez grand nombre qui ne me permettent pas de douter de l'efficacité de cette « opération. »

M. Richard le pratiqua pour prévenir l'ectropion dans le cas d'ablation d'une tumeur érectile située près du bord adhérent de la paupière.

Enfin Furnari trouve ce procédé préférable à tous les autres.

Je ferai observer que j'ai puisé la plupart de ces derniers détails sur l'opération de M. Mirault dans le dernier volume supplémentaire de l'ouvrage de Mackensie (1865).

Après avoir passé en revue la plus grande partie des nombreux modes opératoires qu'on a imaginés pour combattre une infirmité aussi rebelle que l'ectropion cicatriciel, richesse fallacieuse qu'on pourrait attribuer à l'incertitude et au peu de fixité des règles qui président à cette branche de l'oculistique, je m'appliquerai à faire ressortir les avantages que je crois devoir attribuer au procédé que j'ai mis en usage.

On a pu s'assurer que l'exécution en est très-simple : le tégument externe seul est intéressé par une incision peu étendue ; on laisse dans toute son intégrité la paupière déviée ; elle reprend son état normal, conserve tous ses mouvements, et recouvre l'œil complétement.

Chez mon opéré, il reste une courbe légère du bord de la paupière inférieure qui est inappréciable aux personnes non prévenues.

Quand l'ectropion est double, l'incision des brides se fait au-dessus et au-dessous des paupières ; les serres-fines doivent s'appliquer au bord supérieur de la plaie pour la paupière supérieure, au bord inférieur pour la paupière inférieure.

Lorsque les voiles palpébraux ont contracté des adhérences avec les os, on les détruit et l'on opère comme de coutume.

Quant aux avantages que le procédé de Mirault presenterait, comme prophylactique de la formation des cicatrices vicieuses produites par certaines opérations pratiquées au voisinage des paupières, on arrivera aux mêmes résultats, et, à moins de frais, ainsi qu'en moins de temps, par l'application des serres-fines à un des bords des plaies causées par brûlure ou par l'instrument tranchant.

J'avais déjà signalé cette nouvelle destination des serres-fines dans le travail publié par l'UNION MÉDICALE (1863), 9 mai, page 260, intitulé : *D'un nouvel emploi des serres-fines comme moyen de diérèse dans le traitement des brides et des tissus cicatriciels accidentels et congénitaux.*

Enfin, je rappellerai ici ce que j'avais déjà pressenti dans ce mémoire, et ce que vient confirmer la nouvelle observation qui fait le sujet principal de celui-ci, à savoir : que l'incision de Celse, accompagnée de l'application des serres-fines, peut rendre les plus grands services dans les cas de cicatrices vicieuses en général à la suite desquelles se développent une foule d'infirmités, telles que l'occlusion plus ou moins complète des ouvertures naturelles, les réunions anormales congénitales ou accidentelles des appendices des membres ou des autres régions du corps.

En dernier résultat, je crois pouvoir avancer que mon procédé, reposant sur les vrais principes que nous avait transmis Celse, réunit les conditions de simplicité et d'efficacité que l'art doit chercher à obtenir dans toute opération chirurgicale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juillet 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Communication orale de M. le professeur Girard, de Marseille, *sur divers points relatifs à l'histoire de la rougeole.* Discussion : MM. Bourdon, Champouillon, Bergeron, Bucquoy, Dumontpallier, Isambert, Lailler, Archambault, Blachez, Léon Colin, Moutard-Martin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin* médical de l'Aisne, 4e trimestre 1868. — *Le Mexique* considéré au point de vue médico-chirurgical, par le docteur Léon COINDET. Trois vol. in-8°, Paris, 1867, 1868, 1869. — *Leçons cliniques sur les maladies du cœur,* par le docteur J. BUCQUOY, agrégé de la Faculté, etc.

M. GALLARD : A l'occasion du procès-verbal et pour répondre à une demande formulée à la dernière séance par notre collègue M. Champouillon, j'ai l'honneur d'offrir à la Société deux mémoires, relatifs à la ventilation et au chauffage, que j'ai lus à l'Académie de médecine. Le premier date de 1865 ; il a pour titre : *Aération, ventilation et chauffage des salles des malades dans les hôpitaux.* J'y ai étudié comparativement les divers systèmes employés, non-seulement à l'hôpital Lariboisière, mais aussi dans tous les autres hôpitaux de Paris. Mes recherches, basées sur des statistiques extrêmement rigoureuses, m'ont conduit à ce résultat, inattendu des ingénieurs, que la mortalité est sensiblement la même des deux côtés de l'hôpital Lariboisière, et que, en dépit des appareils perfectionnés et coûteux installés dans cet établissement, la mortalité n'y diffère pas de ce qu'elle est à la Pitié où le chauffage a lieu au moyen de calorifères à air chaud, et où la ventilation se fait tout simplement par les fenêtres. J'en ai conclu que, au point de vue de l'hygiène, nul appareil ne vaut, tant comme chauffage que comme ventilation, une bonne cheminée bien installée.

Reprenant cette question en 1868, dans mon second travail intitulé : *Applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation,* j'ai montré que, pour les habitations privées, il n'est pas possible de se passer de la cheminée qui agit autant, sinon plus, comme moyen de ventilation que comme appareil de chauffage. Le seul inconvénient qu'on puisse lui objecter sérieusement consiste dans les courants d'air froid venus du dehors à travers les fissures des portes et des fenêtres, sous l'influence de l'appel exercé par la cheminée ; mais cet inconvénient disparaît si on a soin, comme je le conseille, d'établir des prises d'air dans les couloirs et dans la cage de l'escalier, préalablement chauffés. J'ai ensuite passé en revue les différents locaux et établissements qu'on peut avoir l'occasion de chauffer et de ventiler, et je me suis efforcé de montrer dans quelle mesure on peut, pour chacun d'eux, renoncer à l'emploi de la cheminée pour recourir, soit à l'un, soit à l'autre des divers systèmes préconisés, faisant application de chacun de ces systèmes au cas particulier auquel il peut être utilement applicable.

M. GIRARD (de Marseille) : Du mois de février au mois de juin, j'ai vu, en ville, 108 cas de *rougeole.*

L'âge le plus avancé de trois malades a été 35 ans, 28 et 18.

Ces trois malades ont été les seuls qui aient eu des vomissements; les deux premiers ont eu ce symptôme d'une manière très-fatigante; ils ont duré deux jours; l'éruption étant faite, ils n'ont cessé que par la persistance dans l'emploi de la glace.

Les autres malades, en petit nombre (10), ont eu des vomituritions au début, mais point de vomissements, soit avant, soit pendant l'éruption; un seul malade, un garçon de 3 ans, a eu des convulsions, comme symptôme initial; la maladie a été bénigne malgré cela.

Trois enfants nouveau-nés, et un autre âgé de 2 mois, ont été laissés dans un milieu où se trouvaient quatre ou cinq enfants atteints de rougeole, et n'ont rien eu.

Trois enfants seulement ont eu des épistaxis modérées.

Sept une diarrhée séreuse plus ou moins abondante.

Tous mes malades ont eu un *contact* plus ou moins prolongé avec un malade atteint de rougeole ou l'ayant eu le lendemain du contact.

Entre le jour où le contact a eu lieu et celui où l'éruption s'est montrée, le *temps* suivant s'est écoulé :

Le seizième jour, dans 3 cas;

Le treizième jour, dans 5 cas;

Et le quatorzième, dans tous les autres.

Cette période a été la même, que les enfants aient été isolés ou qu'ils aient été laissés en contact pendant tout le temps de la maladie.

33 enfants ont été placés dans cette dernière condition, et, dans cette série, l'éruption s'est montrée 1 fois le treizième jour et 32 fois le quatorzième.

Le contact a eu lieu plusieurs fois avec des enfants sortant encore, mais, sous l'imminence de la maladie, qui se montrait le lendemain; ces cas auraient été considérés comme spontanés sans le soin que j'ai mis à remonter à l'origine.

Pendant la première semaine qui suit le contact, l'enfant est bien; il mange et joue comme à l'ordinaire. Vers le sixième ou le septième jour, il pâlit, il est un peu inquiet; son appétit se dérange; il a quelquefois un petit mouvement fébrile avec ou sans une faible éruption sur les joues; ces symptômes disparaissent et l'enfant paraît revenir à l'état normal.

Pendant cette seconde semaine, six jours avant l'éruption, dans un cas, j'ai constaté un pointillé rouge ayant son siége sur le voile du palais, occupant tout ce voile dont la membrane muqueuse a l'aspect normal. Cette éruption devient de plus en plus évidente à mesure qu'on approche du jour de l'éruption. Ce pointillé, j'en ai constaté l'existence dans tous les cas où, appelé dans un moment opportun, j'ai pu la rechercher. Je l'ai vue, dans trois cas, avant qu'aucun symptôme pût faire supposer la rougeole; dans un cas, entre autres, l'enfant jouait et n'avait rien qui signalât la maladie, si ce n'est le fait d'avoir été en contact avec un enfant morbilleux.

Il résulte donc des faits que j'ai observés :

1° Que l'influence épidémique sans contact n'a pas l'action qu'on lui attribue généralement, circonstance qui permet d'étudier d'une manière plus complète l'action de la transmission par le rapprochement;

2° Que la rougeole peut se transmettre au début et même pendant l'incubation. Sans nier la transmission à une époque plus avancée de la maladie, elle doit être rare et ne peut être admise que quand on a étudié avec soin la filiation des faits et acquis la conviction qu'il n'y a pas eu de contact;

3° Que la période qui sépare le moment où le contact a eu lieu et le jour où l'éruption se montre, a été, dans l'immense majorité des cas, de quatorze jours; que, dans certains cas où il paraît en être autrement, cela tient non à la variabilité de l'incubation, mais à des causes mal appréciées; ainsi, dans une famille composée de 5 enfants, 1 a la rougeole; quatorze jours après, 3 de ces enfants ont la maladie; le cinquième n'a rien, et n'est atteint à son tour que quatorze jours après les 3 autres;

4° Que, dans tous les cas où il m'a été donné de l'observer, j'ai constaté, comme symptôme initial avant la fièvre, la toux et un pointillé rouge très-prononcé ayant son siége sur le voile du palais.

M. Bourdon : J'ai été d'autant plus frappé de la précision des observations de M. Girard relatives au *pointillé rouge* observé sur le voile du palais, et constituant un signe prodromique précoce, que j'ai fait plusieurs fois semblable remarque, et que je me proposais, le cas échéant, d'en faire l'objet d'une communication.

M. Champouillon : Le pointillé rouge du voile du palais, au début de la rougeole, n'est pas de constatation récente, et j'ai souvenir qu'à l'époque où je passais un examen de doctorat, en 1835, Casimir Broussais, examinateur, me reprocha d'avoir omis d'indiquer ce pointillé parmi les caractères initiaux de la rougeole; mais je dois ajouter que Casimir Broussais ne *spécifiait* en aucune manière, comme vient de le faire M. Girard, l'*époque d'apparition* de ce pointillé.

M. Bergeron : Tous, en effet, nous avons constaté l'éruption rubéolique du voile du palais; mais ce qui fait l'intérêt pratique de la communication de M. Girard, c'est la précocité de l'éruption dans cette région.

M. Girard : Mon attention a été attirée sur ce point particulier, dès l'année 1849, par le regrettable Valleix, qui, autant que je puis me le rappeler, tenait l'observation de M. Louis, et, depuis cette époque, je n'ai fait que des observations confirmatives en très-grand nombre.

M. Bucquoy : Je suis frappé, comme M. Bergeron, de l'intérêt que présente la constatation faite par M. Girard d'une éruption rubéolique palatine *plusieurs jours* avant le début de la rougeole elle-même, et je ne trouve dans mes souvenirs classiques rien qui fasse pressentir ce fait.

M. Dumontpallier : Je considère l'indication donnée par M. Girard comme d'une extrême importance pratique, et je demande de nouveau à notre honorable collègue, de Marseille, de vouloir bien préciser les caractères, l'époque précise du début et la marche de cette éruption.

M. Girard : Du cinquième au sixième jour après le contact rubéolique, sept ou huit jours avant l'éruption cutanée par conséquent, on constate à la surface de la muqueuse du *voile du palais*, laquelle conserve la teinte normale dans les parties restées libres, *un pointillé rouge qui persiste jusqu'au moment de l'éruption, se confond avec l'angine rubéolique, et disparaît avec elle trois ou quatre jours après l'éruption cutanée. Ce pointillé existe alors que l'enfant n'a encore ni fièvre ni catarrhe prémonitoire, et alors qu'il joue encore au dehors avec ses camarades.*

M. Isambert : Je ne saurais, malgré la précision avec laquelle sont rapportées les observations de M. Girard, considérer le fait qu'il indique comme *constant*, ou au moins comme existant *sans interruption* jusqu'au moment de l'éruption cutanée, car je n'omets jamais de rechercher, avant la maladie bien déclarée, les indications que peut fournir l'état de l'arrière-gorge, et je ne me rappelle rien de semblable à ce qui a été vu par notre honorable collègue de Marseille.

M. Lailler demande à M. Girard si l'observation de Valleix a été consignée par lui dans ses ouvrages.

M. Girard croit à l'affirmative, mais ses souvenirs ne sont pas tout à fait positifs à cet égard.

M. Bergeron : J'ai écouté comme tout le monde, avec le plus vif intérêt, la communication de M. Girard, dont l'importance pratique ne saurait échapper à personne. Les chiffres de treize à seize jours écoulés entre la contamination et l'apparition de la rougeole, coïncident avec les résultats obtenus par Panum aux îles Féroë, avec cette particularité cependant que le chiffre de quatorze était, pour Panum, un *maximum*, et non un *minimum*.

La précision même avec laquelle ont été faites les observations de M. Girard est très-précieuse ; mais comment expliquer les cas dans lesquels on voit, dans une même famille, la rougeole survenir, à trois ou quatre jours d'intervalle, sur divers enfants qui l'ont évidemment contractée à la même source. J'y regarderai de plus près à l'avenir, mais je fais toutes mes réserves sur ce point.

M. Girard : Dans les 108 cas dont j'ai pris note exacte, le résultat de mon observation a *toujours* été tel que je l'ai indiqué. Quant aux périodes d'incubation qui *paraissent* être moindres de treize à seize jours, elles résultent d'une contamination faite antérieurement dans un contact avec un enfant qui n'était pas encore, *apparemment, visiblement* rubéolique.

M. Isambert : Je ne songe, en aucune façon, à nier que la contagion soit possible dès le début de la rougeole, mais je ne puis pas ne pas m'élever, avec M. Blachez, contre l'opinion de M. Girard, relative au petit nombre de jours après lesquels la rougeole cesserait d'être contagieuse.

M. Bucquoy : J'ai été frappé, comme la plupart de nos collègues, de l'importance des faits qui font l'objet de la communication de M. Girard ; mais, s'ils démontrent, ce dont je n'ai jamais douté, que les maladies éruptives peuvent être, et sont souvent contagieuses à une période rapprochée de leur début. il ne s'en suit pas que la rougeole, en perticulier, ne puisse se communiquer au déclin de la maladie, et qu'on puisse impunément cesser toute précaution dès le onzième jour, ainsi que le pense notre honorable collègue.

Pour moi, je ne partage pas cette opinion, et le fait suivant qui s'est passé récemment sous mes yeux ne me paraît pas favorable à l'assertion de M. Girard : Il y a environ trois mois, une petite épidémie de rougeole éclata sur la paroisse Sainte-Clotilde, à l'occasion de la première communion. Un certain nombre d'enfants, et une de mes filles en particulier, en furent atteintes presque en même temps : chez deux, au moins, l'*éruption* commença le neuvième jour après la première communion. Or, d'après le calcul de M. Girard, la maladie aurait dû être contractée plusieurs jours *avant* la cérémonie, c'est-à-dire au commencement de la retraite, qui la précède ; mais, si l'enfant qui en a été le point de départ avait été, *lui-même, au début* de la rougeole, la maladie, suivant son cours, l'aurait empêché de continuer à prendre part aux exercices de la retraite, et il y aurait eu au moins un des enfants qui n'aurait pu faire sa première communion. Or, il résulte des renseignements recueillis par moi, que personne n'a manqué à l'appel (1), d'où je conclus que l'enfant qui a donné la rougeole n'était pas à la

(1) Un supplément d'enquête fait par M. Bucquoy, postérieurement à cette argumentation, établit qu'un des enfants de la retraite a été pris, non de l'éruption, mais des *prodromes* de la rougeole dans la nuit qui a précédé la première communion.

période d'invasion, et qu'il est infiniment probable que la maladie était, au contraire, à son déclin. On comprend que, pour ne pas faire manquer à l'enfant sa première communion, on ait cru pouvoir se relâcher de la rigueur ordinaire, et qu'on l'ait envoyé ainsi prématurément prendre part aux exercices de la retraite.

M. ARCHAMBAULT : Il résulte de l'enseignement de M. Girard qu'il faudrait qu'il y eût toujours, dans une localité, une rougeole à la première période, pour que la maladie pût y être contractée par contagion : or, il est facile de constater, comme j'ai pu le faire moi-même, que, dans des villages isolés, la rougeole se développe dans des conditions où il serait impossible de trouver, comme point de départ, une rougeole à la première période. Je ne saurais non plus admettre, jusqu'à plus ample informé, que, après onze jours révolus, l'enfant rubéolique n'est plus apte à communiquer la maladie ; cela est en contradiction avec tout ce que j'ai observé. A l'hôpital des Enfants-Malades, dans nos services de *chroniques*, on n'observe rien qui soit en rapport avec ce qui a été vu par M. Girard. En somme, je suis tout disposé à recommencer mes observations, mais je conserve la conviction que la période contagieuse de la rougeole a une durée beaucoup plus grande que celle qui lui est assignée par M. Girard.

M. BLACHEZ : Plus j'entends préciser les faits observés par M. Girard, plus j'acquiers la conviction que les choses se passent, à cet égard, d'une manière dissemblable à Marseille et à Paris. Pour ne citer qu'un seul fait discordant, je puis dire que, récemment, deux de mes enfants ont eu la rougeole, et que huit jours seulement ont séparé le début des deux éruptions. Or, c'est là une observation qui se reproduit presque communément.

M. Léon COLIN : Les observations de M. Girard qui, au premier abord, semblent confirmer celles de Panum aux îles Féroë, sont cependant *contradictoires*. En effet, Panum a également constaté qu'il existe un intervalle de quatorze jours entre le moment de la contagion et celui où apparaît l'éruption chez le sujet contaminé. Ces quatorze jours comprennent donc, comme dans les faits de M. Girard, et la période d'incubation et la période d'invasion ou prodromique ; mais, suivant Panum, la contagion a toujours lieu au moment où la rougeole est à la période d'*efflorescence* (éruption) ; et jamais la rougeole *latente* (soit donc à la période prodromique, soit à la défflorescence), n'est contagieuse. Par conséquent, l'individu qui vit avec un malade atteint de rougeole n'aura la maladie que quatorze jours après l'éruption du sujet qui la lui donne, si nous en croyons Panum ; tandis que, si la contagion avait lieu surtout à la période prodromique, comme l'admet M. Girard, la maladie sera transmise plus tôt, et devra se développer chez le sujet contaminé plus tôt que ne l'admet le médecin de Copenhague, par cela même que, pour M. Girard comme pour lui, l'intervalle entre la contagion et la manifestation qui en résulte est de quatorze jours en moyenne.

M. DUMONTPALLIER fait remarquer que les chiffres de treize à seize qui sont donnés par M. Girard présentent un écart suffisant pour les faire coïncider avec ceux de Panum.

M. Dumontpallier demande à M. Girard s'il a fait des observations analogues relativement à la *varicelle*.

M. GIRARD répond que la durée de l'incubation pour la *varicelle* est identiquement la même que pour la rougeole, et il rapporte des faits à l'appui.

M. MOUTARD-MARTIN demande à M. Girard si la varicelle ne se communique pas également pendant l'éruption.

M. GIRARD répète que c'est toujours *au début* que la contagion a lieu, et il rapporte de nouveaux faits à l'appui.

M. ISAMBERT partage l'avis de M. Girard pour ce qui concerne la varicelle ; mais il répète que, pour la rougeole, ses observations ne concordent pas avec celles de notre honorable collègue de Marseille.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

SIROP DE COQUELICOT IODURÉ. — VIDAL.

Sirop de coquelicot	500 grammes.
Iodure de potassium.	10 —

Faites dissoudre.

De trois à dix cuillerées par jour dans une tisane amère comme antiscrofuleux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 NOVEMBRE 1807.

Sue, professeur de médecine légale, prononce à la séance publique de l'École de médecine de Paris l'éloge historique de Pierre Lassus. J'y trouve ce passage :

« Lassus a vécu dans le célibat et a refusé plusieurs partis avantageux qu'on lui proposa. Fût-ce de sa part la crainte d'un marché si hasardeux? Fut-ce parce qu'après avoir réfléchi longtemps sur cet engagement, il trouva ensuite qu'il était trop tard pour le contracter? Quoi

qu'il en soit, il révérait les femmes et portait dans leur société ce ton d'esprit agréable et dégagé qui leur plaît par dessus tout, et qui, en leur donnant lieu de développer toutes leurs grâces, achève leur triomphe sur nous. » — A. Ch.

(Nous prions le lecteur de remarquer le titre et la note de ce *Bulletin,* qui nous semblent répondre à quelques objections faites à cette publication.)

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES DÉCÈS CAUSÉS

par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) du 31 octobre au 6 novemb. 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 24 au 30 octobre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 15 au 21 octobre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	15	2	»	2	»
Scarlatine	1	229	»	»	»
Rougeole	15	29	»	2	»
Fièvre typhoïde	31	36	»	11	»
Typhus	»	8	»	»	»
Erysipèle	9	2	»	»	»
Bronchite	16	150	»	»	»
Pneumonie	67	102	»	»	»
Diarrhée	11	34	»	31	»
Dysenterie	3	2	»	»	»
Choléra	»	2	»	»	»
Angine couenneuse	6	11	»	21	»
Croup	11	6	»	»	»
Affections puerpérales	9	7	»	3	»
Autres causes (1)	697	916	»	291	»
TOTAL	921	1536	»	361	»

(1) Les causes de décès inscrites sous ce titre comprennent toutes les affections chroniques ou accidentelles qu'il n'y a pas intérêt à faire connaître et à compter dans un bulletin hebdomadaire, mais qui sont données en détail dans un *Bulletin de Statistique municipale* publié mensuellement, et qui se trouve à la librairie administrative de M. Paul Dupont, rue Jean-Jacques Rousseau, 41.

ERRATA. — Rétablir de la manière suivante la dernière phrase de la lettre de M. le docteur Dufay, insérée dans le numéro du 4 novembre :

Ma dernière phrase n'est compréhensible qu'en la rétablissant comme suit : « Mais il espère que, *par suite de* la connaissance de la nature et du mode de propagation de la scarlatine, la mortalité sera diminuée peu à peu, et qu'on arrivera à une immunité à peu près égale à celle que procure la vaccination contre la variole. » (Les mots en italique avaient été omis.)

Quelques notes maintenant pour servir à l'enquête réclamée par M. le docteur de Valcourt :

D'abord, l'épidémie scarlatineuse en question n'est pas bornée à la ville de Londres. D'après *The Lancet,* elle sévit aussi meurtrière à Liverpool, à Hull, à Newcastle, Sheffield, Leeds et Bristol.

Quant à Londres, le chiffre 233 de la dernière semaine porte à 911 le nombre des décès pendant quatre semaines, soit 37 pour 10,000 de la population.

Un médecin anglais écrit à la *Lancette* « que la durée de l'épidémie est probablement due au calme de l'atmosphère pendant plusieurs semaines successives. C'est dans les contrées basses et à l'abri des grands courants d'air que l'influence morbifique prend la plus grande extension. »

Il est certain que les grands vents doivent avoir une action avantageuse en empêchant la stagnation des miasmes épidémiques ; mais les îles britanniques ne sont-elles pas balayées par des courants atmosphériques plus forts que notre continent ?

C'est donc ailleurs qu'il faut chercher les causes de la plus grande fréquence et du degré plus grand de gravité des épidémies de scarlatine en Angleterre. Dr DUFAY.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie vient de perdre le dernier survivant des académiciens de la fondation, en 1820; M. Boullay, de la section de pharmacie, est mort ces jours derniers à un âge très-avancé (92 ans), n'ayant d'ailleurs d'autre infirmité qu'une cophose très-accentuée, ce qui ne l'empêchait pas d'être un des membres les plus assidus de l'Académie. M. Buignet a prononcé aux obsèques de ce respectacle académicien un discours que l'Académie a voulu entendre et qu'elle a vivement applaudi.

Toute discussion a été interrompue par la lecture des rapports sur les prix. La séance annuelle devant avoir lieu dans la première quinzaine de décembre, il y a urgence à la lecture et à la discussion de ces rapports. Il en a été hier lu trois : par M. Vigla, sur le prix de l'Académie; par M. Marrotte, sur le prix Lefebvre; par M. Devilliers, sur le prix Capuron.

On se souvient que depuis deux ans, et sur la proposition de M. Larrey, les rapporteurs des commissions de prix sont libres de communiquer leurs rapports en séance publique; c'est ce qu'ont fait les honorables rapporteurs qui ont pris hier la parole. Mais si nous avons la liberté d'entendre ces rapports, nous ne croyons pas avoir le droit de les reproduire, et dès lors toute appréciation est impossible. Nous le regrettons, car nous n'aurions que des éloges à donner aux honorables rapporteurs qui ont rempli leur tâche avec science et talent.

Deux incidents ont été soulevés à l'occasion de ces rapports qui méritent d'être signalés.

Voilà deux ans que le prix Portal n'est pas distribué parce qu'aucun concurrent ne s'est présenté. Or, le prix Portal a été fondé en vue de l'anatomie pathologique, et doit être décerné tous les ans au meilleur mémoire sur cet élément de la science. Jusqu'ici, l'Académie avait indiqué un sujet, une question à traiter; depuis deux ans les concurrents n'ont pas répondu, ce que voyant, l'Académie a décidé qu'elle ne formulerait plus le sujet du prix, et qu'elle laisserait les compétiteurs libres de choisir leur question, à la seule condition, mais rigoureuse, puisque telle a été la volonté expresse du testateur, que ce sera une question d'anatomie pathologique. C'est un commencement d'exécution d'une mesure souvent demandée, et par nous-même, de laisser autant que possible aux travailleurs l'initiative et la spontanéité de leurs études et de leurs recherches.

Mais l'Académie se trouve souvent en présence de la volonté impérative du testateur qui a imposé un sujet déterminé. C'est ce qui lui arrive pour le prix Lefebvre;

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

MÉDECINE COMPARÉE

La question des maladies charbonneuses est, pour ainsi dire, toujours à l'ordre du jour parmi les vétérinaires. Le rapport que MM. Bouley et Sanson viennent d'adresser au ministre sur le prétendu *mal des montagnes*, qu'ils sont allés étudier en Auvergne, a mis de nouveau le fait en discussion. On sait que les honorables et savants commissaires rapporteurs ont conclu officiellement que ce mal des montagnes n'est autre chose qu'une manifestation de la maladie charbonneuse. Ils ont pris texte de ce même fait pour reproduire dans leur rapport quelques-unes des conclusions que comporte l'étude de cette affection : La propagation par contagion et par infection; la propriété virulente et l'inoculabilité du sang frais provenant du cadavre d'un animal mort du charbon.

Aussi M. Bouley n'hésite-t-il pas à conseiller, dans la pratique, le traitement qui peut le mieux restreindre à la fois la mortalité et la propagation de la maladie. Beaucoup moins radical ici que dans la campagne qu'il fit heureusement contre le typhus des bêtes bovines, le rapporteur pense qu'il n'est pas nécessaire de recourir à l'abatage en masse des animaux malades, et que c'est à l'action thérapeutique qu'il faut demander cet effet. Bien que l'on puisse supposer que les pâturages doivent contribuer au développement spontané du charbon par la nature du sol, la composition de la flore ou une influence météorologique quelconque, on ne saurait renoncer à leur exploitation.

Ne pouvant tuer les animaux sans grand dommage, ne pouvant, pour le même motif, les

cet honorable et malheureux médecin, qui succomba aux suites funestes de la mélancolie, a institué un prix dont le sujet éternel doit être la *Mélancolie*. L'Académie est donc condamnée à perpétuité, et cela dure depuis bientôt un quart de siècle, à infliger aux concurrents le même sujet de prix : « la Mélancolie. » Dans ces conditions, la commission s'est demandé si, tout en respectant les volontés testamentaires, elle ne pouvait pas appeler l'attention des compétiteurs sur un point spécial de la question de la mélancolie, ses causes, sa nature, ses formes, plutôt que de leur demander une monographie qui, dans l'état actuel de la science, ne peut être qu'une compilation ou une dissertation banale médico-philosophique.

M. Baillarger a appuyé la proposition en cherchant à la préciser davantage, en demandant, par exemple, comme sujet de prix la mélancolie des femmes enceintes, la mélancolie qui précède et souvent complique la paralysie générale. Il est certain que, dans cette voie, les sujets de question ne manqueront pas, car la mélancolie se lie fréquemment à plusieurs maladies organiques. Qui ne connaît la mélancolie qui accompagne si souvent les affections de la vessie, de la prostate, les pertes séminales, etc., et que l'on pourrait appeler la mélancolie des maladies génito-urinaires? Et la mélancolie des maladies gastro-intestinales? Et, comme l'a si bien indiqué M. Larrey, la mélancolie des jeunes soldats, la nostalgie? Voilà certainement de quoi donner satisfaction à la fois aux volontés du docteur Lefebvre et aux exigences de la science.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE.

Les maladies ne sont pas toujours aussi franchement révélées par leurs symptômes caractéristiques que le croient quelques médecins. On ne les reconnaît pas toujours d'après les types fournis par les pathologistes. Elles s'accompagnent fréquemment de symptômes qui appartiennent à des lésions de nature différente; quelques-uns de ces symptômes peuvent manquer, et les cliniciens savent très-bien que des troubles fonctionnels semblables peuvent être occasionnés par des causes très-variées; de là des *fausses pneumonies;* — des *fausses vaccines,* — des *faux croups* ou pseudo-croups; — des fausses rougeoles ou *roséoles;* — des *fausses scarlatines* ou *rash;* — des *fausses pléthores;* — des fausses pleurésies ou *pleurodynies;* des *pseudo-chancres* ou chancroïdes; — des *fausses diphthérites* ou diphthé-

---

éloigner absolument des centres d'infection, ces habiles vétérinaires ont pris le parti de combattre le mal sur place. L'acide phénique leur a paru, à cet égard, par sa propriété éminemment anti-septique, offrir les plus grandes garanties thérapeutiques et prophylactiques.

Depuis lors, plusieurs vétérinaires, entre autres M. Lemaître, vétérinaire de l'arrondissement d'Etampes, en pleine Beauce, là où les maladies charbonneuses sévissent avec intensité, ont employé l'eau phéniquée dans le traitement interne et externe des animaux atteints de maladies charbonneuses, et les résultats ont été des plus heureux.

Sans vouloir suivre M. Lemaître dans toutes ses conclusions, ni dans toutes ses opinions à ce sujet, on ne peut nier que les résultats n'aient été remarquables. Que la maladie soit, en général, une tendance à la dissolution des éléments normaux; que la vie, principe conservateur, ait pour effet de s'opposer à cette dissolution, et que l'acide phénique soit un agent capable de prêter à ce principe une aide favorable et efficace, voilà sur quoi nous ne discuterons pas. M. Lapointe, vétérinaire à Angerville, a recueilli des faits analogues, et ceux-ci semblent se multiplier beaucoup; c'est là ce qui nous importe.

Mais voilà que M. Garreau, bien connu par ses travaux sur cette matière, communique à la Société de médecine vétérinaire un long et méthodique travail dans lequel il établit : 1° que, sous le nom de charbon, la plupart des auteurs vétérinaires ont décrit des formes de maladies ne ressemblant, ni par leur aspect, ni par les phénomènes pathologiques qui les accompagnent, au vrai charbon; 2° que, pour mettre fin à cette confusion, il y a nécessité de bien préciser les différences pathognomoniques entre le vrai et le faux charbon, et que le meilleur moyen de déterminer cette inconnue, c'est l'inoculation; 3° que la gravité du vrai charbon demande cette démonstration expérimentale, surtout quand il s'agit d'établir les propriétés efficaces d'un remède nouveau; 4° que les documents publiés jusqu'ici ne donnent pas une démonstration suffisante pour affirmer la guérison du charbon par l'acide phénique.

Sur les 97 inoculations pratiquées par M. Garreau, les résultats se sont répartis de la manière suivante :

roïdes; — des *pseudencéphalies*, etc., états morbides généralement connus de tous ceux qui ont l'habitude de voir des malades. Eh bien, à côté de toutes ces fausses apparences des types morbides connus, il en est une autre que je veux décrire, c'est un état morbide dont la clinique révèle assez fréquemment l'existence, et que caractérise le trouble fonctionnel du cerveau et des méninges pouvant donner lieu à des apparences de méningite. Il me semble qu'il y a dans ces troubles fonctionnels la preuve de l'existence d'une forme irrégulière d'état cérébral morbide méritant le nom de *pseudo-méningite*.

Pour en donner l'idée d'une façon succincte, je la définirai comme il suit :

Une maladie aiguë fébrile passagère, caractérisée par la fièvre, l'irrégularité du pouls, les vomissements, la constipation et les douleurs de tête occasionnées par la congestion réflexe des méninges. C'est *une congestion méningée* simulant la méningite, et par conséquent une *pseudo-méningite*.

La pseudo-méningite est surtout une maladie de l'enfance; mais je l'ai également observée chez l'adulte, chez un élève en pharmacie qui fut rapidement guéri par l'expulsion de quelques lombrics. Sa fréquence dans le jeune âge s'explique par la vivacité des actions réflexes, tandis que, chez l'adulte ou chez le vieillard, elle est plus rare. Cela s'explique parce que les actions réflexes se traduisent alors d'une façon plus obscure, sous une autre forme ayant une marche aiguë ou chronique, et donnant lieu à des *convulsions* ou à la *manie* et à la *folie paralytique*. La folie puerpérale, la folie dyspeptique, la folie séminale, l'épilepsie vermineuse, la manie aiguë des premières heures d'une pneumonie franche ou d'une variole, des maladies aiguës qui surviennent chez ceux qui font abus des alcooliques, etc.

La pseudo-méningite est une maladie sympathique et elle relève directement des actions morbides réflexes de paralysie ou de contracture vaso-motrice que l'irritation du nerf grand sympathique engendrée sur un point du corps malade fait naître sur d'autres organes où communique le rameau irrité.

De même qu'une plaie du nerf frontal, que l'arrachement d'une branche du nerf maxillaire supérieur, qu'une inflammation diphthéritique du glosso-pharyngien, qu'une irritation vésicale, utérine ou séminale du plexus sacré, que le travail de la dentition, déterminent par action réflexe des amauroses, des paralysies générales, des paraplégies, des épilepsies, des chorées, des toux nerveuses, des hoquets rebelles, des entérites, des bronchites, etc., dont la cause est généralement attribuée à un trouble de la circulation locale du cerveau ou de la moelle, sous l'influence d'un désordre de l'innervation vaso-motrice, de même verrons-nous certaines irritations intestinales, gastriques, pulmonaires et tonsillaires, produire ce trouble de la circulation cérébrale qui constitue la *pseudo-méningite*.

Source du virus.	**Résultats obtenus.**					
	LAPINS.		MOUTONS.		VACHES.	
	Positif.	Négatif.	Positif.	Négatif.	Positif.	Négatif.
Pustule maligne ou charbon humain. . . .	2	2	10	5	0	3
Fièvre charbonneuse du cheval	0	0	6	4	0	3
Sang de rate du mouton.	4	0	20	2	1	7
Charbon de la vache.	2	2	9	6	0	9
Totaux.	8	4	45	17	1	22

En tout 54 intoxications.

Aussi M. Garreau se garde-t-il de conclure que toute affection dont l'inoculation échoue n'est pas le charbon. Il pense seulement que, pour être sûr que c'est au charbon que l'on a eu affaire, il faut avoir pratiqué l'inoculation avec succès.

M. Verrier (de Provins), à un autre point de vue, et sans contester l'utilité de l'acide phénique, avance qu'il est difficile de le mettre en œuvre en temps utile; son administration étant très-difficile lorsqu'on le donne à titre de préservatif, et les effets qu'il produit étant fort contestables quand on l'emploie à une période un peu avancée. Telles sont du moins les conclusions d'un mémoire qu'il présenta en 1866 à la Société protectrice des animaux.

Il y a différentes espèces de pseudo-méningites : la *pseudo-méningite vermineuse;* la *pseudo-méningite tonsillaire, varioleuse, pneumonique* ou des *maladies aiguës;* et la *pseudo-méningite gastralgique* ou *chlorotique* et la *pseudo-méningite simple.*

CHAPITRE I.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE VERMINEUSE.

Il y a quelques années, un élève en pharmacie, habitant la rue Monsieur-le-Prince, me fit demander. Il venait d'être pris de fièvre et d'horribles douleurs de tête, avec vomissements et un peu de constipation. Son pouls était à la fois fréquent et intermittent, avec quelques inégalités. Il venait d'avoir une épistaxis assez considérable. Je redoutais une méningite ou peut-être une fièvre typhoïde irrégulière, à cause de l'âge du sujet et de l'épistaxis; en un mot, j'étais incertain de la signification de ces symptômes, mais l'irrégularité du pouls, la céphalée, les vomissements et la constipation semblaient indiquer le début d'une phlegmasie cérébrale commençante. Je donnai au deuxième jour un purgatif qui amena des vomissements de bile et le *rejet de deux lombrics par la bouche.* Le lendemain, toute fièvre avait cessé, les douleurs de tête étaient à peine appréciables, et le malade se trouvait beaucoup mieux. Quelques jours après il était entièrement guéri.

Ce fait m'étonna beaucoup, et bien que je connusse l'action sympathique des entozoaires sur les fonctions cérébrales, cette forme congestive, semblable à un début de méningite, me parut tout à fait exceptionnelle et digne d'être remarquée. J'en parlai à plusieurs reprises dans mes leçons cliniques, et j'attendis que de nouveaux exemples se présentassent à mon observation. Cela n'a pas tardé.

A l'hôpital, en 1868, je reçus une petite fille de 3 ans qui était triste et maussade depuis quinze jours. Tout à coup, elle se mit à vomir et à refuser les aliments. Elle avait de la somnolence et de l'abattement, le pouls un peu inégal et irrégulier, mais elle ne se plaignait d'aucun point du corps. Elle allait peu à la garde-robe, mais des évacuations naturelles avaient lieu de temps à autre. Huit jours se passèrent ainsi lorsque tout à coup elle vomit plusieurs lombrics, et elle se rétablit en quelques jours.

Tous les médecins ont vu des faits de ce genre dans lesquels des accidents cérébraux de pseudo-méningite ont été occasionnés, soit par des lombrics, soit par des oxyures (Lebon dit en avoir recueilli 29 observations dont il a donné le résumé dans le *Journal des Connaissances médicales*), et tout récemment encore les jour-

---

On voit que les questions de fait ne sont pas moins discutées que les questions de doctrine. Cette intéressante question du charbon en offre une autre preuve : Y a-t-il dans le sang charbonneux des bactéries, de ces petits corps filamenteux qui sont doués de mouvements spontanés? Y en a-t-il constamment? En trouve-t-on dans le sang d'animaux ayant succombé à d'autres maladies? MM. Davaine et Sanson sont entrés en lice sur ce sujet, le premier tenant pour la spécificité du produit morbide, le second defendant l'opinion contraire.

M. Luton lui-même est entré dans la discussion. Une conclusion du rapport de M. Bouley est ainsi formulée : Le sang charbonneux, qui contient des bactéries en très-grande quantité, perd sa propriété virulente par la dessiccation et ne la récupère pas par son délayement dans l'eau, quoique les bactéries y restent parfaitement visibles. M. Luton y oppose les expériences contradictoires qui lui permettent de conclure : 1° que du sang charbonneux, desséché avant qu'il ait pu éprouver aucune décomposition putride, conserve son pouvoir virulent, au moins pendant cinq mois; 2° que du sang charbonneux desséché trop lentement, et ayant subi un commencement de fermentation putride n'est plus apte à transmettre la maladie charbonneuse.

Que conclure de tout ceci? Qu'il faut attendre du développement naturel de l'observation et de la science, des signes diagnostiques plus sûrs, une délimitation plus précise de cette maladie, et des résultats plus positifs sur les bactéries et l'inoculabilité du sang charbonneux.

— Il y aurait bien à dire encore sur cette grosse question du charbon, mais je veux noter un sujet intéressant qui a été soulevé à la Société vétérinaire par une communication de M. Bouley. Le savant inspecteur des Écoles vétérinaires ayant remarqué que le cornage, observé si fréquemment chez le cheval, se lie très-souvent à une paralysie des muscles d'un des côtés du larynx, a proposé d'y remédier par une opération qu'il justifie à peu près en ces termes : La paralysie, qui occupe le plus souvent le côté gauche, ainsi que l'ont reconnu Fergusson et M. Goubaux, amène l'atrophie des muscles laryngés de ce même côté. Or, les muscles du côté droit n'étant plus contre-balancés par leurs antagonistes du côté gauche, qui ont subi la transformation graisseuse, font dévier le larynx de leur côté, en entraînant dans

naux de médecine en publiaient un nouvel exemple qui avait tenu en échec la sagacité de trois médecins de Nantes (1). Il était produit par des oxyures.

En voici un qui s'est passé à l'hôpital des Enfants en 1867, et qui se rapporte à des oxyures. — Il était caractérisé par des douleurs de tête, l'irrégularité du pouls et des hallucinations.

Obs. I. — *Pseudo-méningite avec hallucinations. — Oxyures vermiculaires. — Ophthalmoscopie.*

Alice Docagne, âgée de 6 ans, fut amenée le 11 et le 13 novembre 1867 à la consultation de l'hôpital des Enfants.

Sa mère raconte qu'elle rend avec les excréments des quantités d'oxyures vermiculaires considérables, et que depuis huit jours elle a de vives douleurs de tête à la région occipitale, sans vomissement, ni constipation, ni changement d'humeur.

Elle n'a pas d'appétit. Son pouls bat 80, est inégal, et elle a eu, il y a trois jours, quelques heures d'égarement intellectuel, avec hallucination de l'ouïe et de la vue. Elle croyait s'entendre appeler et elle voyait en face d'elle des images sinistres qui la faisaient crier de frayeur. Ses pupilles sont fortement dilatées et peu sensibles à la lumière.

La papille est petite, confuse, voilée par une hyperémie capillaire sanguine assez intense, et il n'y a rien dans les vaisseaux de la rétine.

Calomel, 0,50. L'enfant a rendu un grand nombre de vers de l'espèce *oxyure*. Pas d'hallucination trois jours après, et elle fut guérie.

Maintenant, on peut se demander ce que devient et ce que peut devenir une pseudo-méningite vermineuse. N'est-ce qu'une simple congestion cérébrale et méningée de nature réflexe, simple fluxion due à la paralysie vaso-motrice, sans mélange d'inflammation, et n'y a-t-il pas à craindre que cette fluxion prolongée n'entraîne une vraie méningite? Ici, je fais mes réserves, et je n'essayerai pas de résoudre par des affirmations prématurées ce que je crois être une incertitude.

Dans les cas que j'ai observés, la pseudo-méningite ou simple fluxion des méninges s'est terminée par le retour rapide à l'état normal, après l'évacuation des lombrics ou des oxyures, mais on peut craindre qu'il n'en soit autrement. En effet, une loi d'anatomie pathologique générale nous apprend qu'il n'y a pas de congestion prolongée d'un tissu ou d'un organe qui n'entraîne des proliférations cellulaires abondantes et qui ne fasse, soit des leucocytes, soit des cytoblastions. D'après cette loi, une simple congestion des méninges ou pseudo-méningite pourrait entraîner une méningite. C'est ce qui arrive déjà à la suite de la congestion cérébrale typhoïde qui

(1) Voir *Bulletin de thérapeutique*, 1869.

---

le sens de leur contraction les pièces qui le constituent ; ainsi l'action des muscles du côté droit subsistant seule fait prendre à la glotte la forme d'une virgule, d'où rétrécissement de l'ouverture glottique, et surtout flaccidité de la corde vocale gauche qui, par suite de l'atrophie de ses fibres motrices, n'étant plus susceptible de se tendre au moment de l'inspiration, doit s'affaisser sous la pression de la colonne d'air inspirée, à la manière d'une soupape inerte, et par là accroître encore le rétrécissement qu'a déjà subi la fente triangulaire de la glotte.

Quant à la cause de cette atrophie, elle serait le plus souvent dans une compression subie par le nerf récurrent gauche à son passage au devant de la trachée, au bas de la région cervicale, là où la pression du collier s'exerce souvent d'une façon excessive.

M. Bouley propose, pour remédier à cet état de choses, la section de la corde laryngée paralysée. L'idée est ingénieuse et mérite que l'expérience s'applique à la confirmer.

A. Ferrand.

La Société de médecine de Paris a déclaré vacante une place de membre titulaire.

Pour être admis membre titulaire, il faut :

1° Être docteur en médecine.

2° Adresser au Président une demande écrite, accompagnée d'un exemplaire ou de l'indication des travaux antérieurs.

3° Faire à une séance de la Société la lecture d'un travail encore inédit.

4° Si l'on a déjà fait acte de candidature, il suffit d'adresser à M. le Président de la Société une lettre dans laquelle l'impétrant déclare maintenir sa candidature.

---

peut occasionner une méningite typhoïde, et dans la congestion des poumons qui entraîne la pneumonie typhoïde. C'est ce qu'on voit dans l'hyperémie conjonctivale suivie de sécrétion muco-purulente, etc. Or, si une phlegmasie peut naître d'une fluxion par paralysie vaso-motrice, on ne saurait affirmer qu'il soit impossible que la pseudo-méningite ne dégénère en vraie méningite.

Cela étant dit, j'ajouterai que j'ai vu un cas dans lequel cette transformation a eu lieu ; mais, dans la crainte d'être dupe d'une coïncidence, je ne publie ce fait que sous bénéfice d'inventaire, et en faisant mes réserves.

OBS. II. — *Lombrics ; accidents cérébraux de méningite. — Ophthalmoscopie. — Mort.*

Eugénie Hamelin, âgée de 4 ans, entrée le 9 mai 1868, au n° 47 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants, service de M. Bouchut.

Cette enfant, élevée en Normandie, où elle a eu la petite rougeole et la scarlatine, est à Paris depuis trois mois. Depuis lors elle *a rejeté beaucoup de vers lombrics*. Un biscuit vermifuge lui en a fait rendre une quantité, et le 2 mai, elle a été prise de violents maux de tête, sans vomissements, avec constipation et fièvre.

On l'amène à l'hôpital, et là, elle rend spontanément un lombric par la bouche, plusieurs autres par les selles; le calomélas en fait rendre d'autres.

L'enfant restait somnolente, à peu près sans connaissance, avec un peu d'hémiplégie incomplète à droite, sans anesthésie; elle poussait des cris et des soupirs; elle avait des rougeurs intermittentes du visage, et une température de la peau variant entre 38 degrés le matin et 40 le soir.

A l'hôpital, il n'y a pas eu de vomissements et pas de garde-robes.

Les yeux présentaient une névrite optique très-caractérisée, avec des stases veineuses, des dilatations variqueuses des veines rétiniennes, et un nuage hyperémique couvrant la papille.

L'enfant a pris pendant deux jours le *calomel* contre les vers, puis pendant deux jours 1 gramme de *sulfate de quinine*, et à ce moment ont apparu de violentes convulsions, au milieu d'une fréquence et d'une petitesse du pouls très-grandes, mais l'hémiplégie n'a pas augmenté.

Les phénomènes sont restés à peu près les mêmes pendant deux jours, ainsi que les lésions de la rétine et de la papille.

Mort le 16 mai.

A l'*autopsie*, on trouva la *pie-mère* extrêmement injectée, formant une nappe rouge uniforme à toute la surface du cerveau, adhérant un peu à la substance corticale légèrement ramollie, et présentant sur quelques points un peu d'infiltration purulente le long des vaisseaux. A la base du cerveau, il n'y a pas d'infiltration purulente, pas plus que dans la scissure de Sylvius; mais là on croit distinguer deux à trois granulations grises.

Les *ventricules latéraux* sont très-dilatés, et leurs parois ramollies, pultacées. La substance cérébrale ne présente pas de tubercules.

Dans les *poumons* existent un certain nombre de granulations grises demi-transparentes, et quelques-unes ont un point opaque au centre, d'autres sont jaune cru.

Les *ganglions bronchiques* sont tuberculeux, et, dans l'un d'eux, on constate une partie normale hyperémiée; dans le voisinage, quelques granulations miliaires isolées; à côté, d'autres granulations confluentes; plus loin, le tubercule homogène à l'état de crudité, et, à côté, une partie de ce tubercule ramolli, diffluent.

L'*intestin* est rempli de matière liquide verdâtre au milieu de laquelle on *trouve une grande quantité de lombrics.*

Les *yeux* présentent une congestion considérable de la rétine et de la choroïde. La papille est peu distincte.

RÉFLEXIONS. — N'y a-t-il eu qu'une simple coïncidence entre la présence des lombrics de l'intestin et l'apparition des accidents cérébraux qui ont entraîné la mort? C'est possible, puisqu'on a cru trouver quelques granulations grises tuberculeuses dans le cerveau, et qu'il y en avait certainement dans les poumons, ce qui établit que la méningite était tuberculeuse.

Cependant, on peut se demander si l'enfant ayant des granulations cérébrales et pulmonaires, la congestion du cerveau produite sympathiquement par les lombrics n'a pu être la cause de la phlegmasie des méninges. C'est une question insoluble, à moins de vouloir la trancher d'une façon systématique, ce que je n'ai aucune envie de faire. Je rapporte l'observation en attendant que d'autres faits viennent l'éclairer.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE, par le docteur Max. DURAND-FARDEL, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, etc. Paris, Asselin, 1869. Un volume in-12 jésus de 484 pages.

Prenant pour base 334 observations de diabète, recueillies par lui depuis vingt ans, l'auteur entreprend d'édifier l'histoire clinique de cette maladie dont jusqu'ici la pathogénie et la thérapeutique seules avaient été étudiées par les physiologistes et les pharmaciens distingués qui semblaient en vouloir garder le monopole.

Outre la partie clinique, il va sans dire que le présent livre — que nous signalons un peu tardivement à nos lecteurs — renferme l'exposé et la discussion de toutes les théories du diabète qui ont vu le jour depuis vingt-cinq ans environ qu'on s'en occupe. C'est une monographie complète telle que sait les faire l'auteur du *Traité du ramollissement du cerveau, des maladies des vieillards, des maladies chroniques*, etc., etc.

Tout ce qui a été dit et fait sur le diabète est examiné, apprécié, jugé par M. Durand-Fardel avec une netteté, une modération et une autorité telles qu'on était en droit de les attendre d'un clinicien aussi exercé et qui s'appuie sur une aussi longue expérience.

Je veux mettre seulement sous les yeux du lecteur les principaux passages du résumé de la pathogénie du diabète. J'abrége le plus possible :

« Tandis que les physiologistes français, avec M. Bernard, admettent presque tous la production incessante du sucre dans le foie aux dépens du sang porte, les physiologistes étrangers, avec Pavy et Schiff, affirment aujourd'hui que cette production du sucre est nulle pendant la vie, et ne s'exerce qu'après la mort ou dans l'état de maladie.

Il ne faut pas se hâter d'admettre les conséquences absolues des expériences sur lesquelles s'appuient ces derniers; mais il faut reconnaître que M. Bernard avait exagéré la proportion de sucre manifestée au delà du foie.

Ces phénomènes de transformation qui s'accomplissent dans le milieu sanguin sont très-difficiles à saisir : on y retrouve bien la trace du sucre, comme celle de la graisse, mais il est vraisemblable que l'un et l'autre y disparaissent au fur et à mesure de leur formation.

. . . A l'état normal, les principes gras, sucrés ou azotés, soit introduits du dehors, soit résultant de la reprise des principes déposés sous forme de graisse, de matière glycogène ou de matériaux organiques, trouvent dans le sang des éléments de transformation ou d'oxydation, éléments chimiques mis en jeu par une action vitale à laquelle ils sont étroitement subordonnés.

Que l'une ou l'autre de ces conditions, chimiques ou vitales, vienne à faire défaut, ces transformations cessent de s'accomplir, au moins d'une manière suffisante, et l'économie se trouve encombrée de principes gras, ou sucrés, ou azotés, qui n'ont pas été utilisés.

Les uns s'amassent dans les interstices des organes ou des tissus, comme la graisse; les autres, comme l'acide urique et le sucre, sont en partie éliminés par l'urine et d'autres sécrétions excrémentitielles, et en partie retenus par les tissus qu'ils pénètrent et altèrent dans leur modalité intime. »

Voici maintenant le résumé du traitement : supprimer toute alimentation sucrée ou féculente. — Prescrire les préparations de gluten. — En cas de répugnance absolue pour le pain de gluten ou pour la privation de pain, permettre un peu de croûte de pain bien cuit, sans mie, ou du pain grillé. Ne pas prescrire l'usage exclusif des viandes, et varier le régime.

Ne pas se laisser souffrir de la soif : eau coupée de vin, de café, d'eau-de-vie ou de rhum; macérations légères de quinquina ou de quassia amara. — Vin de Bordeaux vieux, pas plus d'une bouteille par jour.

Porter de la flanelle; frictions sèches habituelles avec un gant de crin. — Exercice gymnastique.

Deux bains par semaine avec des sels de soude ou du sulfure de potasse.

Dans le cas de maigreur, huile de foie de morue.

Prendre aux repas 5 à 15 grammes de bi-carbonate de soude par jour pendant plusieurs semaines.

Quand la soif est extrême et l'appétit excessif, prendre l'extrait aqueux d'opium : 0,05 en deux doses, — augmenter jusqu'à 1 gramme par jour; quand l'appétit manque, permettre quelques féculents.

Eaux de Vichy ou de Carlsbad.

Lorsque la glycosurie a à peu près disparu, bains de mer.

Quant au reste, je renvoie le lecteur au livre plein de faits et d'idées de M. le docteur Durand-Fardel; mais il n'a sans doute pas attendu mon conseil et sait déjà par lui-même à quoi s'en tenir.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 9 novembre 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un manuscrit en langue allemande de M. Franz Bronsil sur une méthode nouvelle de médication.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Klée, maire de Ribeauvillé, relative à la mortalité des nourrissons. (Com. de la mortalité des enfants nouveau-nés.)

2° Un travail de M. Gendrot, pharmacien à Bécherel (Ille-et-Vilaine), sur l'ergot du seigle. (Com. M. Chatin.)

3° La première partie d'un travail de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), intitulé : *Parallèle des maladies récentes du col de l'utérus et de l'ancienne hystérie.* (Comm. MM. Danyau, Depaul et Devilliers.)

4° M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Bourdais en réponse à l'argumentation de M. Depaul. L'auteur annonce qu'il aura l'honneur d'adresser prochainement à l'Académie un travail contenant des arguments scientifiques qui satisferont, il l'espère, les personnes désintéressées de toute idée préconçue.

5° Un travail de M. le docteur Mandl sur l'*étymologie du mot glotte.* Au point de vue étymologique et historique, dit l'auteur, le mot glotte, soit qu'il dérive du mot *glossa* (langue), ou bien de *glottis* (petite langue ou languette), signifie une languette ou anche, et ne pourrait, par conséquent, désigner que les cordes vocales et non pas l'espace compris entre elles, auquel nous donnons le nom d'orifice glottique. Nous réservons le nom de glotte à l'ensemble des replis supérieurs et inférieurs ; en disant que la glotte se rétrécit ou s'élargit, il faudrait comprendre que ce sont les replis du côté droit et ceux du côté gauche qui se rapprochent ou qui s'éloignent, et que c'est l'orifice glottique seulement qui se rétrécit ou s'élargit.

—

M. Béclard présente : 1° au nom de MM. Robert et Collin, un modèle d'instrument.

2° De la part de M. le docteur Dally, la traduction des *Leçons de physiologie élémentaire*, par M. le professeur Huxley.

M. Ricord dépose sur le bureau de l'Académie le compte rendu de deux cas de rétrécissement de l'urèthre opérés par la méthode sous-cutanée, par M. le docteur Henri Dick.

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Sirus-Pirondi, membre correspondant, une brochure ayant pour titre : *Troisième série d'observations de chirurgie usuelle ; fractures.*

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Fort, un volume intitulé : *Manuel de pathologie et de clinique chirurgicales.*

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Boullay, son doyen d'âge.

Sur son invitation, M. Buignet donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de M. Boullay.

M. le Président annonce en outre que M. le docteur Houssard (d'Avranches), membre correspondant, et M. le docteur Filhol (de Toulouse), membre associé national, assistent à la séance.

—

M. Vigla donne lecture d'un rapport sur le prix Portal. Il termine en proposant que, désormais, le sujet de ce prix, au lieu d'être spécifié par l'Académie, soit laissé au choix des concurrents, à la condition que, conformément à la volonté du testateur, les travaux aient pour objet l'anatomie pathologique.

Cette proposition est adoptée après quelques observations présentées par MM. Jules Guérin, Bouley, Depaul, Béhier et Dubois (d'Amiens).

— M. Marrotte lit un rapporrt sur le prix Lefebvre. Il propose, en terminant, que désormais la question, au lieu de conserver le titre général et par trop vague : *De la mélancolie*, porte sur un point spécial du sujet.

Cette proposition, appuyée par MM. Baillarger, de Kergaradec, Larrey, Dubois (d'Amiens) et Jules Guérin, est adoptée par l'Académie, qui décide en outre que la commission du prix Lefebvre devra faire connaître, dans la prochaine séance, la question pour le concours de 1870.

— M. Devilliers donne lecture d'un rapport sur le prix Capuron. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 27 octobre 1869. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Nouveau procédé opératoire pour le traitement du phimosis. — Présentations de pièces pathologiques : Altérations congénitales syphilitiques. — Présentations diverses.

M. le docteur Duboué, de Pau, membre correspondant, communique une observation de phimosis traité avec succès par un nouveau procédé opératoire dont il est l'auteur et qui n'est qu'un perfectionnement du procédé de M. Richet. Son but principal est d'arriver à couper au même niveau la peau et la muqueuse préputiales.

On commence par inciser longitudinalement le prépuce dans toute son épaisseur, depuis le limbe jusqu'à la coutonne du gland. Cette incision, qui doit porter sur la face dorsale et sur la ligne médiane, peut être faite, d'après le procédé ordinaire, avec un bistouri droit et la boulette de cire classique, ou mieux encore avec une paire de ciseaux droits et mousses. Cette première incision donne deux valves préputiales, l'une droite et l'autre gauche, dont l'écartement facile permet de voir à nu toute l'étendue de la face muqueuse.

On saisit alors, avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, l'une de ces valves, la droite, par exemple, dans le voisinage de la plaie et du sillon balano-préputial, de façon que la peau et la muqueuse reprennent leurs rapports naturels, ce que l'on voit très-bien par l'inspection des deux lèvres, muqueuse et cutanée, de la plaie.

Le côté droit du prépuce étant ainsi pincé avec deux doigts, et tenu dans cette position fixe, on prend, de l'autre main, un fil ciré et assez gros, long de 40 ou 50 centimètres, et préalablement armé de trois aiguilles droites ou courbes. A l'aide d'une aiguille tenant à l'un des chefs du fil, on pique et l'on traverse le prépuce perpendiculairement à sa surface et de dedans en dehors, c'est-à-dire de la face muqueuse vers la face cutanée. La piqûre doit porter à 1 ou 2 millimètres en dehors et au-dessous (la verge étant supposée tendue et en érection) du point où se termine l'incision vers le voisinage de la couronne du gland. — Avec l'aiguille tenant à l'autre chef du fil, on traverse encore le prépuce, toujours de dedans en dehors, et au niveau de la rainure du gland, cette fois immédiatement sur le côté droit du frein. — On prend, enfin, la troisième aiguille, celle qui était au milieu du fil, et on traverse encore de dedans en dehors, et toujours sur le même sillon balano-préputial. Cette troisième piqûre doit être faite à égale distance des deux autres, de façon à diviser la valve correspondante en deux segments égaux, l'une antérieure et l'autre postérieure.

Aussitôt que la dernière aiguille a traversé le prépuce, on coupe l'anse du fil qu'elle entraîne, et l'on a ainsi deux fils au lieu d'un, et ces deux fils forment deux courbes qui se regardent par leur convexité. Cela fait, on tire légèrement un de ces fils par l'un des chefs de manière à bien reconnaître l'autre chef. Les deux chefs une fois bien reconnus, on ramène l'un du côté du pubis et l'autre du côté de l'extrémité antérieure de la verge, ou l'un à droite et l'autre à gauche ; puis on les confie à un aide qui tend le fil en tirant en sens inverse sur les deux bouts. On répète la même manœuvre pour le second fil, et l'on confie les deux nouveaux chefs au même aide, de telle sorte que ce dernier tire à la fois, d'une main, sur les deux chefs antérieurs et, de l'autre, sur les deux chefs postérieurs des deux fils.

On voit par là : 1° que chaque fil figure une sorte d'S italique ; 2° que, sur chaque fil, l'une des courbures de l'S est fixée par deux points et l'autre courbure par un seul; 3° que la réunion des deux fils figure une sorte de 8 de chiffre dans les boucles duquel se trouve emprisonné la moitié de la base du prépuce.

Les deux fils étant ainsi tendus, le chirurgien tord assez fortement l'un sur l'autre les deux chefs correspondant pendant que l'aide tord les deux autres chefs en sens inverse. On forme ainsi véritablement les deux boucles du 8 de chiffre, et le prépuce se trouve étreint entre deux fils situés au même niveau, l'un sur la face cutanée et l'autre sur la face muqueuse.

L'aide tend ensuite avec les deux mains les extrémités des fils ainsi tordus, pendant que le chirurgien saisit et tend avec les doitgs de la main gauche toute la valve préputiale et résèque, toute la moitié du prépuce, en se guidant constamment sur le fil et en faisant porter la section à 2 millimètres environ au-dessus du fil lui-même. Cette section peut être très-rapide et doit être faite avec des ciseaux droits. Si l'on avait quelques difficultés à bien engager le segment antérieur de la valve préputiale dans la boucle correspondante du 8 de chiffre, rien ne serait plus facile que d'y remédier. Il suffirait de pratiquer une petite encoche verticale sur le limbe du prépuce. Cette encoche de quelques millimètres serait faite avec des ciseaux mousses, en rasant le côté correspondant du frein.

Comme le chirurgien ne voit que l'un des fils appliqués sur le prépuce, on pourrait craindre que le fil qu'il ne voit pas vînt à être coupé pendant l'excision du prépuce. Mais comme ces fils, à la suite de la double torsion qu'ils ont subie, doivent être forcément au même niveau, on peut être sûr que, si l'on respecte l'un des fils, on respectera l'autre tout aussi sûrement.

On répète identiquement la même manœuvre sur la valve préputiale gauche. Seulement, il paraît à M. Duboué plus opportun de placer les fils des deux côtés dans un premier temps de l'opération ; puis de pratiquer la section des deux côtés dans un second temps. Cette seconde partie de l'opération étant beaucoup plus douloureuse que la première, on pourrait, pour être plus sûr de la mieux exécuter, soumettre aux inhalations de chloroforme les malades pusillanimes ou indociles. On pourrait encore modifier légèrement ce premier temps et ne se

servir que d'un seul fil long de 90 centimètres à 1 mètre et armé de cinq aiguilles. On ne ferait ainsi que cinq piqûres au lieu de six.

Reste enfin le mode de réunion que l'on peut, une fois les fils déroulés, opérer de trois façons : 1° A la manière ordinaire, avec des serres-fines ; 2° en divisant, une fois la section du prépuce terminée, chaque fil en deux moitiés. On aurait ainsi huit fils, dont deux deviennent inutiles, un de chaque côté de la verge ; il resterait donc à faire six points de suture à points séparés ; 3° en nouant lâchement deux à deux, et par un double nœud, les deux fils qui se correspondent dans le voisinage de chaque piqûre ou qui sortent par une même piqûre. Il faut les nouer lâchement, parce qu'il faut s'attendre à voir survenir plus ou moins de gonflement de la peau de la verge, dans le voisinage de la section. On a de la sorte quatre nœuds que l'on pourrait appeler : l'un dorsal, le second nœud du frein, et les deux autres latéral droit et latéral gauche.

La communication de M. Duboué a donné lieu à une discussion qui sera continuée mercredi prochain, et que nous résumerons lorsqu'elle sera terminée.

— M. Depaul place sous les yeux de ses collègues les poumons d'un enfant né d'une mère atteinte de plaques muqueuses de la vulve et d'éruption papuleuse des mains. Cet enfant a respiré et crié après sa naissance, puis il est mort au bout de dix heures.

A l'autopsie, on n'a rien trouvé à la peau ni aux orifices naturels ; mais les poumons, ainsi qu'il était facile de le voir, n'avaient pas été complétement distendus par l'air. Dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire existaient des noyaux durs décrits, il y a déjà une vingtaine d'années, par M. Depaul, et qu'un micrographe des plus compétents, M. Lebert (de Genève), aujourd'hui professeur à l'Université de Breslau, trouva constitués par un tissu analogue à celui des gommes syphilitiques.

M. Depaul fait passer sous les yeux de ses collègues un dessin fait par Léveillé, et qui représente avec une fidélité et une exactitude parfaites la figure des gommes syphilitiques pulmonaires que M. Depaul avait observées à cette époque.

L'examen microscopique des pièces actuelles montre que les lésions pulmonaires en question sont de même nature et constituées pareillement par des gommes syphilitiques.

M. Depaul ajoute que ces altérations syphilitiques pulmonaires ont été la cause de la mort de l'enfant en s'opposant à la libre expansion des vésicules des poumons, et déterminant, par conséquent, l'asphyxie.

Parmi les enfants qui naissent dans de semblables conditions, M. Depaul a observé des lésions concomitantes, de nature également syphilitique. Chez les uns, c'est le pemphigus ; chez d'autres des altérations du foie ; chez d'autres des abcès du thymus, des péritonites, des pleurésies, etc., qui ont paru s'être développées sous l'influence de la même cause générale ; chez d'autres enfin, comme dans le cas actuel, la lésion pulmonaire est la seule que l'on constate, et qui trahisse la nature de la maladie.

— M. Larrey fait hommage à la Société de chirurgie d'un exemplaire du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie des sciences à l'inauguration de la statue de Dupuytren à Pierre-Bussière.

M. Demarquay présente, au nom de l'auteur, M. Bérenger-Férand, un ouvrage intitulé : *Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures.*

Séance du 3 novembre 1869. — Présidence de M. Alph. Guérin.

Sommaire. — Le prix Laborie. — Présentation de pièces pathologiques : Kyste pileux contenant des os. — Polype fibro-muqueux implanté sur l'apophyse basilaire. — Dilatation du réseau lymphatique superficiel de la peau de la verge, à la suite d'une contusion de cet organe.

Une commission a été nommée pour l'examen des mémoires envoyés au concours du Prix Laborie. Elle se compose de MM. Legouest, Chassaignac, Giraldès, Dolbeau et Liégeois. Les mémoires sont au nombre de quatre ; un seul auteur a fait connaître son nom ; les trois autres se conformant à l'usage, se sont bornés à mettre les leurs dans des plis cachetés portant comme suscription une devise répétée en tête du manuscrit. Bien que l'acte de donation n'impose nullement aux concurrents l'obligation de taire ou de dévoiler leurs noms, la Société de chirurgie a décidé, après discussion, que désormais il serait interdit aux candidats de se faire connaître. Cette décisen est conforme à l'usage et aussi à la raison.

— M. Liégeois place sous les yeux de ses collègues un exemple curieux d'hétérotopie organique. Il s'agit d'une tumeur qu'il a enlevée chez une jeune fille de 17 ans, et qui se trouve constituée par un kyste pileux renfermant dans son intérieur, outre les poils, un morceau de peau parfaitement caractérisée et un os à un état de développement très-complet. La poche principale en contenait plusieurs autres remplies de pus. L'opération a présenté beaucoup de difficultés et n'a pas été suivie de succès, car la jeune fille a succombé au bout de quarante-huit heures.

— M. Legouest a eu l'occasion d'opérer un polype dont le siége, ainsi qu'il s'en était assuré par une exploration attentive, était à la base du crâne, sur l'apophyse basilaire ; la tumeur n'avait aucun point d'implantation sur la muqueuse nasale ; elle était trilobée. M. Legouest l'a opérée au moyen de la ligature appliquée sur le pédicule court de la tumeur.

Celle-ci, enlevée, a présenté tous les caractères des polypes muqueux. On peut donc rencontrer sur l'apophyse basilaire des polypes qui ne sont pas fibreux.

Suivant M. Legouest, le diagnostic entre les deux espèces de polype est possible, avant l'opération, par l'induction tirée des caractères symptomatiques de la tumeur. Les polypes muqueux affectent généralement une forme régulièrement ovoïde, tandis que les polypes fibreux sont bosselés et offrent de l'irrégularité à leur surface. De plus, les polypes muqueux ne saignent pas, tandis que les polypes fibreux de la base du crâne sont habituellement la source d'hémorrhagies très-abondantes.

— M. Trélat place sous les yeux de ses collègues une pièce de moulage due à M. Baretta, et représentant un exemple curieux d'une lésion jusqu'ici très-rarement observée.

Le sujet sur lequel cette pièce a été moulée est un maçon âgé de 26 ans, vigoureux, dont la verge, ayant heurté violemment l'angle d'une table, a reçu une contusion à la suite de laquelle se sont manifestés les phénomènes suivants : œdème dur avec rougeur vive du dos de la verge, aspect éléphantiasiaque de la peau du scrotum. Plusieurs bosselures existent et font relief sur la partie œdémateuse. En les piquant, on donne immédiatement issue à un jet de liquide dont l'aspect à l'œil nu et au microscope est celui de la lymphe. M. Trélat en a conclu qu'il s'agissait d'une contusion du réseau lymphatique superficiel du dos de la verge ayant provoqué la dilatation de ces vaisseaux.

Comme phénomène consécutif ou deutéropathique s'est manifestée une balanite qui a disparu rapidement, avec l'inflammation qui l'avait produite, à l'aide de bains amidonnés. Quant à la dilatation des vaisseaux lymphatiques, elle a cédé à la compression manuelle de la verge, faite par le malade lui-même.

C'est un fait de plus à ajouter à ceux qui ont été signalés entre autres par MM. Ricord, Demarquay, etc., et qui ont été publiés dans la thèse de M. Binet. On pourrait le désigner sous le nom de varices lymphatiques ou de dilatation du réseau lymphatique superficiel de la peau de la verge.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Teinture d'iodure de fer. — Pierquin.

Iodure de fer.	8 grammes.
Alcool rectifié	64 —
Eau distillée	64 —

Faites une solution dont on administrera 15 à 20 gouttes dans la journée, dans une boisson appropriée, pour combattre l'aménorrhée et les flueurs blanches. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Novembre 1783.

Un nouvel et fougueux adepte du magnétisme animal dresse des couronnes à Mesmer. Le Père Hervier, docteur en Sorbonne, bibliothécaire des grands Augustins, crie partout qu'il a été guéri en quelques minutes par Mesmer; il se fait son élève, son commis; il fait gémir la presse sous ses élucubrations insensées. Il annonce, entre autres choses, ceci : « Le docteur « Mesmer avait magnétisé un arbre devant la porte de sa maison, sur les grands boulevards; « plusieurs malades ont été guéris à côté de lui; il a conservé les feuilles plus longtemps que « les autres, et au printemps il a été le plus diligent à en reproduire. » — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Dans sa dernière séance, la Société centrale a procédé aux admissions suivantes : MM. Binet, Dieulafoy, Jeanson, Krishaber, Martinelli, Nielly, Potain, Reymond, Ribis.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 12 *novembre* : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Discussion sur les affections puerpérales. — Observation de tubercule du pédoncule droit, par M. Archambault. — De l'apoplexie cérébrale dans les épanchements pleurétiques, par M. Vallin.

— La Société d'hydrologie médicale reprendra ses séances, lundi 15 novembre, rue de l'Abbaye, 3.

Concours. — Un concours pour trois emplois de professeur agrégé à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 17 janvier prochain, pour trois emplois de professeur agrégé à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées :
Hygiène et médecine légale militaires.
Maladies et épidémies des armées.
Chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises dans l'armée.
Les épreuves du concours sont déterminées ainsi qu'il suit :

CONCOURS EN MÉDECINE

I. Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire.
II. Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaires.
III. Examen clinique de deux malades fiévreux atteints l'un de maladie aiguë, l'autre d'affection chronique ; — leçon sur les deux cas observés.
IV. Autopsie cadavérique, avec démonstration des lésions qu'elle révèle, et, s'il y a lieu, de médecine légale.
Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

CONCOURS EN PHARMACIE

I. Composition écrite sur une question de chimie pharmaceutique.
II. Une ou plusieurs préparations officinales se prêtant à des développements théoriques.
III. Deux expertises relatives : l'une aux cas d'hygiène, l'autre aux cas de médecine légale qui peuvent se présenter dans l'armée ; — explication verbale des phénomènes produits pendant les opérations de ces expertises, et conclusions à en tirer.
IV. Réponse verbale à une question de comptabilité pharmaceutique.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, pourront être admis à prendre part au concours en médecine les médecins aides-majors de première classe et les médecins majors des deux classes, et au concours en pharmacie, les pharmaciens des mêmes grades.

Les officiers de santé de l'un de ces grades qui désireront concourir, devront adresser au ministre une demande régulière *appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs.*

Cette demande, qui fera connaître pour quelle spécialité se présente le candidat, devra être parvenue au ministre avant le 25 décembre prochain (terme de rigueur) par la voie hiérarchique, c'est-à-dire par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou des intendants divisionnaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

— Il n'est bruit à Edimbourg que d'un fait des plus curieux qui s'y est passé dans la dernière quinzaine. Il s'agit d'une vieille femme qui a été recueillie depuis plusieurs années dans l'asile de Saint-Cuthbert. Outre ses autres malheurs, elle était atteinte de cécité. Il y a peu de temps elle fut prise tout à coup d'une douleur atroce à laquelle on ne put rien comprendre et qu'aucun moyen ne put soulager. Cette douleur dura toute la nuit et une partie du lendemain, et la malade pour exprimer sa souffrance, disait « qu'on lui arrachait les yeux. » Enfin cette douleur atteignit son apogée : pendant un certain temps la pauvre vieille resta plongée dans un état de prostration ; mais, à son immense étonnement et à sa très-grande joie, elle trouva en sortant de cet état que la douleur était passée et que, de plus, elle avait recouvré la vue ; on peut se figurer l'étonnement d'un des médecins lorsque cette femme lui dit en lui saisissant cordialement la main : « Je vous ai souvent serré la main ; j'ai souvent entendu votre voix et je vous ai souvent parlé ; mais ce matin seulement je vous vois pour la première fois. » (*Gazette médicale de Paris.*)

CONFÉRENCES SUR L'OCULISTIQUE ET LA CHIRURGIE. — M. Fano commencera ces conférences le lundi 15 novembre, à midi et demi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

— M. le docteur Liebreich commencera ses conférences cliniques sur les maladies des yeux le jeudi 11 novembre, à une heure, et les continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure, rue Gît-le-Cœur, n° 11.

MONUMENT A ÉLÉVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(TROISIÈME LISTE)

M. le docteur Lunier, à Paris	30 fr.
Madame Amélie Corbel, à Paris	40
M. le docteur Henri Roger, à Paris	40
M. le docteur Dumont (de Monteux)	3
M. le docteur Canuet, à Paris	5
M. le professeur Gosselin	40
	158 fr.
Listes précédentes	890
Total	1048 fr.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les nouvelles recherches entreprises sur le chloral, par M. le docteur Bouchut et par M. Personne, confirment, ainsi que l'a fait remarquer M. Dumas, les conclusions du mémoire envoyé à ce sujet par M. Liebreich.

Dans la précédente séance, il a été donné communication d'un travail de M. le docteur Bouchut, duquel il résulte que les résultats contradictoires obtenus par les différents expérimentateurs, sont imputables à l'état de pureté ou d'impureté de la substance employée.

Il faut se servir du chloral à l'état solide hydraté; avec l'hydrate de chloral pur, les résultats sont rapides, évidents et énergiques : ce sont ceux de l'hypnotisme le plus tranquille et d'une insensibilité presque absolue. Au surplus, voici le résumé du travail de M. Bouchut :

L'hydrate de chloral est un puissant sédatif du système nerveux, moteur et sensitif.

Il ne doit pas être donné à une dose qui dépasse 5 grammes chez l'adulte, et 1 à 2 grammes chez l'enfant.

On peut l'administrer par la bouche; ses effets sont plus prompts par le rectum. En injections sous-cutanées, il produit des escharres redoutables.

Les urines du sommeil provoqué par le chloral sont neutres, et, bouillies avec la liqueur de Fehling, elles n'en réduisent pas les sels de cuivre; mais vingt-quatre heures après le réveil, lorsqu'elles renferment du chloral, elles sont plus denses, opèrent la réduction des sels de cuivre, et l'on pourrait croire à une glycosurie passagère qui n'existe pas.

L'action du chloral est celle du chloroforme; mais elle est plus longue à se produire, et elle dure beaucoup plus longtemps. C'est, chez quelques malades, une agitation musculaire et morale qui ressemble à l'ivresse alcoolique, mais elle n'a rien de dégoûtant, ni de désagréable. Chez presque tous, c'est un sommeil rarement accompagné d'hyperesthésie, et, dans la grande majorité des cas, remarquable par une anesthésie très prononcée. L'anesthésie est en rapport avec la dose employée, et, à la dose de 2 à 5 grammes, selon les âges, elle est complète et permet d'appliquer sans douleur les cautères à la pâte de Vienne, ou même de faire l'extraction des dents.

Comme thérapeutique, le chloral hydraté est le sédatif des violentes douleurs de

FEUILLETON

ÉTAT DE LA MÉDECINE ENTRE HOMÈRE ET HIPPOCRATE;

Par M. Daremberg.

Dans son intéressant et savant mémoire sur la *médecine dans Homère*, M. Daremberg s'est proposé de prouver que les origines de la médecine grecque sont dans les écrivains grecs, et nulle part ailleurs. C'était, comme l'a dit M. Littré, le premier chapitre d'une histoire neuve et, « en toutes choses, un premier chapitre est un chapitre important. »

Notre laborieux confrère vient de publier un second chapitre de cette histoire sous ce titre : *Etat de la médecine entre Homère et Hippocrate.* M. Daremberg passe en revue l'état des sciences médicales d'Hésiode à Solon, de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie générale et spéciale, et de la thérapeutique de Solon à Hippocrate. Il consacre un intéressant chapitre aux épidémies et à la médecine d'armée, et termine par un remarquable chapitre sur les écoles médicales de la Grèce, de la Sicile et de la grande Grèce.

Où donc M. Daremberg a-t-il puisé les éléments de cette étude et de ces recherches? Les écrits des médecins préhippocratiques ont péri; à peine si les noms de quelques-uns ont été transmis jusqu'à nous. C'est dans l'ensemble des écrits des philosophes, des poëtes, des satyriques, des historiens; c'est dans le théâtre que M. Daremberg a puisé les matériaux de cette reconstruction savante et véritablement nouvelle, et qui donne à Hippocrate et à la collection hippocratique la place qu'ils doivent occuper dans l'histoire de la science. La lecture de ce mémoire est pleine d'intérêt; on y voit, alors que tout a disparu de la littérature spéciale et technique, l'empreinte qu'elle a laissée cependant sur toutes les autres productions contemporaines, et cet argument indirect en faveur de l'antiquité et de l'autonomie de la science

goutte, des atroces souffrances de la colique néphrétique ou de la carie dentaire; c'est, en un mot, le premier des anesthésiques administrés par l'estomac.

Enfin, c'est le remède le plus prompt et le plus efficace à employer dans la chorée intense, lorsque l'on veut faire cesser rapidement une agitation qui, par elle-même, menace les jours du malade.

M. Bussy; après la communication du travail de M. le docteur Bouchut, annonce à l'Académie que M. Personne s'occupe en ce moment de recherches sur le même sujet. Entre autres résultats remarquables, il a reconnu que le chloral, administré à des chiens, se transforme partiellement en chloroforme, sous l'influence de l'alcalinité du sang, et qu'on peut, après l'administration du chloral *pur*, démontrer, par les réactions chimiques, la présence du chloroforme dans le sang et dans d'autres liquides de l'économie.

Aujourd'hui, M. Bussy communique le résultat des nouvelles expériences de M. Personne, touchant la transformation du chloral en chloroforme. Si l'on mélange dans un bocal du chloral avec du sang récemment tiré de la veine et conservé à la température du corps, il ne se dégage aucune odeur de chloroforme, mais si l'on fait passer un courant d'air à travers le mélange, aussitôt l'odeur caractéristique apparaît.

Quoi qu'en dise M. Bouchut (c'est M. Personne qui parle par la bouche de M. Bussy), on ne retrouve jamais dans l'urine ni chloroforme ni chloral. Quand à la réduction du liquide cupro-potassique invoquée aussi par M. Bouchut, il est bon de savoir qu'en vertu des urates qu'elle contient l'urine réduit toujours le liquide cupro-potassique, à la seule condition de prolonger l'ébullition assez longtemps. Il n'est pas nécessaire pour cela qu'elle contienne du chloral, ni même du glucose.

Cette dernière remarque est très-importante au point de vue de la séméiologie. Mais il est bien entendu que nous ne la tiendrons pour définitive que si M. Bouchut et les pathologistes n'y font pas d'objections.

Parmi les pièces énumérées à la correspondance nous devons mentionner :

Une note de M. Landrin qui fait savoir que la coralline jaune n'est pas plus dangereuse que la rouge. Nous voudrions avoir là-dessus l'avis de M. Tardieu.

M. Lebret ou Debray envoie un tube de verre dont les parois sont couvertes de cristaux de chlorure d'or volatilisé sans décomposition à une température de 300° C.

Les anciens forgeaient le bronze. A la prière de M. Dumas, M. Riche a fait à la Monnaie des essais qui ont montré qu'un alliage de 20 à 22 parties d'étain pour 80 ou 78 parties de cuivre pouvait fort bien se laisser forger, pourvu que l'opération se fît à la température du rouge sombre.

---

grecque est d'une grande valeur. M. Daremberg fait quelque part remarquer que les ridicules jetés par Molière sur les médecins de son temps ont reçu une consécration éclatante de leur vérité par la publication du *Journal des maladies de Louis XIV*. On peut donc accepter avec une certaine confiance la reconstitution de l'ancienne médecine grecque avant Hippocrate par la littérature et la philosophie de ces époques éloignées.

Un travail de cette nature échappe à l'analyse; on ne peut qu'en recommander la lecture. Pour en comprendre toute la signification, nous reproduirons ici les dernières pages de ce beau mémoire, et qui sont comme le résumé de celui-ci et du précédent :

« Voilà, je pense, en faveur d'une tradition médicale non interrompue depuis Homère jusqu'à Hippocrate, une série de textes assez imposante, assez continue, pour mettre à néant deux phrases malheureuses et qui n'ont pas peu contribué à égarer les historiens en détournant leurs yeux de la lumière qui jaillit de toutes parts. L'une de ces phrases est de Pline (1) : entre Esculape et la guerre du Péloponèse, l'auteur de l'*Histoire naturelle* ne voit que d'épaisses ténèbres au milieu desquelles la médecine s'est perdue jusqu'au jour où Hippocrate la fit revivre dans l'île de Cos consacrée à Esculape. — L'autre phrase est d'un auteur très-récent; cette phrase, au sein de l'Académie de médecine ou hors de son enceinte, a trouvé des échos d'autant plus dociles qu'il n'y avait dès lors aucune peine à prendre pour s'enquérir des origines de notre histoire.

« Hippocrate, a écrit Double (2), Hippocrate *seul, sans antécédents, sans rien emprunter* « *aux siècles qui l'avaient précédé, puisqu'ils n'avaient rien produit*, ouvre à l'esprit humain « la route de la bonne philosophie. » S'il est vrai qu'Hippocrate ait ouvert la route de la

(1) XXIX, I, 1. — Celse, *Proœm.*, ne se montre pas moins ignorant quand il réduit toute la médecine avant Hippocrate aux pratiques des médecins de l'*Illiade* et à celles des philosophes.

(2) *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. VII, année 1841, page 321.

M. Larrey dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Pétrequin, candidat au titre de correspondant, un travail sur la composition du cérumen.

A trois heures quarante-cinq minutes, l'Académie se forme en comité secret, et mon excellent confrère Halleguen, que je rencontre à la sortie, me demande quel grave sujet force les immortels à se soustraire si vite à l'admiration du public. Je dois être, dit-il, en ma qualité de journaliste, dans le secret des dieux. Eh! Si j'y avais été, il est probable que je me serais dispensé de faire une si courte et si indiscrète apparition dans l'olympe Mazarin.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE

UNE LEÇON DE FEU LE PROFESSEUR LALLEMAND SUR LES MALADIES DE LA VESSIE, DE LA PROSTATE ET MÊME SUR LE RHUMATISME;

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

[Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur le travail suivant, qui, à la richesse et à la solidité du fond, joint l'originalité, l'éclat et la distinction de la forme. — Note du rédacteur en chef.]

J'ignore si la mémoire de Lallemand, qui fut professeur de clinique chirurgicale à Montpellier et qui mourut à Paris membre de l'Académie des sciences, s'est obscurcie dans l'histoire contemporaine. Je suis sûr qu'elle vivra longtemps chez les médecins, hélas! de moins en moins nombreux qui ont été les élèves de ce maître. Il y a bien des raisons pour cela. Lallemand n'était pas seulement un découvreur d'idées et un chirurgien plein de ressources, il avait dans sa personne et son caractère ce qu'il fallait pour faire trace, et trace durable dans l'esprit de tout ce qui l'approchait. C'était, en un mot, un original.

Par quelle aventure se trouva-t-il un jour professeur à Montpellier, lui un homme du Nord (il était de Metz), qui se croyait de taille à briller à Paris? Dupuytren procédait un peu comme Tarquin le Superbe; il ne frappait pas précisément les têtes de pavot un peu trop hautes pour avoir l'indélicatesse de grandir autour de lui; il n'était pas assez cruel pour les traiter ainsi. Il les priait tout simplement d'aller se transplanter ailleurs. Les plantes obéissaient puisqu'elles n'avaient rien de mieux à faire, sous peine de périr sur place, et le sol nouveau ne leur était pas toujours mauvais. La renommée de Lallemand prit, on le sait, de grandes proportions à Montpellier et dans le Midi. Delpech était là cependant, avec ses formes charmantes, sa

---

bonne philosophie médicale, il n'est pas moins vrai que Double a fermé la porte à la vraie philosophie de l'histoire. Ni Double, ni ceux qui l'ont suivi, ou qui déjà lui avaient donné le mauvais exemple, n'ont jamais réfléchi sur les conditions essentielles du développement des sciences, qui n'arrivent à leur apogée que par des accroissements successifs. Jamais non plus ils n'ont lu Hippocrate, car la Collection hippocratique leur aurait donné à chaque page le démenti le plus formel; à chaque page, en effet, les auteurs font des allusions expresses ou détournées à une littérature médicale antérieure.

« L'auteur du traité de l'*Ancienne médecine* déclare que depuis longtemps la médecine est en possession de toute chose, en possession d'un principe et d'une méthode qui lui ont permis de faire des découvertes dans le long cours des siècles, et qui en promettent encore d'autres ni moins nombreuses, ni moins importantes. La même pensée se trouve exprimée dans des termes différents au début du traité *de l'Art*. Dans le premier livre du traité *du Régime* (§§ 1 et 2), l'auteur s'en réfère aux écrits antérieurs; s'il a pris la plume, c'est que, pour certains sujets, personne avant lui n'avait suivi la bonne voie; autrement il aurait aimé à profiter du travail des autres et à en reconnaître les mérites; plus loin, il se vante d'une découverte relative au régime, que n'avait soupçonnée aucun de ses devanciers. C'est aussi parce que l'habile médecin qui a écrit le deuxième livre des *Prorrhétiques* n'a trouvé nulle exactitude touchant le pronostic de l'issue des maladies, qu'il a essayé de mieux faire. Enfin, le traité *du Régime dans les maladies aiguës*, et ceux *des Fractures* et *des Luxations*, sont dirigés contre les mauvaises pratiques des contemporains ou des devanciers d'Hippocrate.

« Il me semble que la médecine, s'écrie l'auteur du traité *Des lieux dans l'homme* (§ 46), « j'entends celle qui est arrivée à ce point d'apprendre à connaître le caractère des maladies « et à saisir l'occasion, est inventée tout entière; en effet, celui qui sait ainsi la médecine « n'attend rien de la fortune, mais il réussira, qu'il ait ou nom la fortune avec lui (Cf. *de* « *l'Art*, 4). La médecine tout entière est fortement assise, et les plus belles découvertes dont « elle peut disposer ne paraissent pas avoir besoin de la fortune, car la fortune est indépen-

parole facile et une habileté de main assez rare pour l'élever au niveau de toutes les comparaisons. Lallemand ne perdait pas à ce redoutable voisinage. En restant lui-même, il attirait à lui la popularité des élèves et la popularité fructueuse des clients. Il avait une figure intelligente et quelque peu narquoise, un beau front élargi par l'habitude de rejeter les cheveux vers l'occiput, un œil vif et profond sous des sourcils épais; mais la parole était traînante et quelquefois pénible, la tête ondoyante et l'allure embarrassée. Ces défauts ne lui nuisaient pas, il les avait fait accepter comme des qualités. Du reste, s'il commençait mal ses leçons, il ne tardait pas à se relever et à prendre une assez vive allure. Les préceptes qui les remplissaient (sa phrase n'était jamais pauvre d'idées), il savait surtout les graver en traits profonds dans les mémoires, en émaillant son discours d'attachantes histoires et de boutades inattendues. Dans les bons jours, les élèves ne le quittaient pas, ils l'accompagnaient jusqu'aux portes de son logis, en recueillant avidement ses paroles.

J'ai retrouvé dans mes papiers et dans mes souvenirs les notes d'une de ces leçons. Nous possédons beaucoup de papiers, nous médecins qui avons l'habitude passionnée de la plume. J'ai plongé dans cet océan, et voici ce que j'en ai retiré. Ce morceau n'est pas pur sans doute; il y a du mélange, et j'y ai mis un peu la main. Un de mes amis, qui avait écrit en collaboration une œuvre qui fit du bruit en son temps, fut interrogé de la manière suivante par un indiscret : Il y a dans votre œuvre commune un épisode qui est une perle. La perle est-elle de vous? — Comprenez bien ceci, lui répondit l'auteur, tout ce qui est bien dans l'œuvre est de moi, le reste est de mon collaborateur. — Ce sera le contraire de cette histoire en ce qui me concerne : le bon appartiendra à mon illustre maître; le médiocre ou le mauvais, c'est son indigne interprète qui en aura la responsabilité.

Voici donc le professeur, par une matinée d'été, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Eloi, ceint du tablier réglementaire, vêtu d'un habit vert (couleur Dupuytren) ou d'un habit marron (couleur Lallemand); les chroniques ne disent jamais lequel. Il s'assied en se balançant du corps et de la tête. On écoute, mais il ne parle pas encore; enfin, un bourdonnement monotone comme une psalmodie se fait entendre; il a commencé :

« Messieurs,

« Il y a un département du corps humain qui est sujet à de nombreuses maladies, dont quelques-unes très-graves autant par le funeste résultat qui les attend que pour la difficulté de les guérir, quand elles sont guérissables. Ce département, assez compliqué pour la diversité anatomique et fonctionnelle des appareils qui le

---

« dante, ne se laisse pas commander et ne se rend pas au désir de l'homme; la science, au « contraire, se laisse commander; elle mène à d'heureux résultats, lorsque celui qui sait veut « s'en servir; après cela, quel besoin la médecine a-t-elle de la fortune? »

« Sont-ce là les caractères d'une science qui n'a pas de précédents, et de savants qui n'ont pas d'aïeux? Des blâmes si énergiques et si multipliés pour le mal, des éloges si fortement motivés pour le bien, des regards si profonds dans le passé, ne permettraient pas de douter d'une longue existence de la médecine avant Hippocrate, lors même que l'état si avancé de la médecine elle-même ne viendrait pas à son tour déposer en faveur de cette haute antiquité.

« Il est donc temps de faire justice de la phrase stéréotypée : *Hippocrate père de la médecine*, et d'en débarrasser l'histoire. Cette phrase est un véritable attentat aux lois de développement de l'esprit humain, et chacun peut maintenant reconnaître que le plus illustre représentant de l'Ecole de Cos, qu'Hippocrate a fait son apparition au moment propice, quand tout concourait, depuis longtemps déjà, à préparer les voies pour la manifestation d'un grand événement scientifique. Désormais la Collection hippocratique ne sera plus une construction isolée et sans fondements; elle repose maintenant sur de larges bases; les avenues qui (1) y conduisent permettent de juger exactement de la grandeur de l'édifice et de ses nobles proportions. Entrons donc; avec confiance nous marchons enfin sur un terrain solide, qui ne fuit plus à chaque instant sous nos pas. Il y a bien çà et là quelques passages obscurs, quelques pierres mal assises, mais le gros œuvre et beaucoup de détails ont résisté aux ravages du temps. »

Cette nouvelle et très-intéressante publication est un nouveau titre que M. Daremberg vient d'acquérir à l'estime et à la reconnaissance des lettrés. A. L.

(1) La première avenue est l'étude de la physiologie dans les fragments qui nous restent des philosophes, car c'est le seul côté par lequel ils ont exercé quelque influence sur la médecine; — la seconde est précisément l'étude qui est l'objet de ce Mémoire. Dans un autre travail, nous aurons l'occasion de montrer ce que notre science a retiré de certaines pratiques médicales ou hygiéniques des gymnases.

composent, c'est celui des organes génito-urinaires ou urino-génitaux, nom qui conviendrait mieux, si la coutume le permettait. Vous en avez vu de leurs maladies de tous les genres dans nos salles, à l'exception des affections vénériennes qui en sont exclues. Vous avez vu des maladies de la vessie de toute sorte, j'allais dire de toute nuance, des rétrécissements des plus diversifiés et même des plus bizarres, des lésions de la prostate, engorgements, indurations, abcès, complication malheureuse de tous les désordres qui ont ce même département pour théâtre. Depuis mes études sur *les pertes séminales involontaires*, les maladies de la prostate m'ont surtout intéressé; elles sont venues en si grand nombre, soit à l'hôpital, soit dans ma pratique civile. C'est ce sujet que je traiterai dans cette leçon, sans préjudice de quelques autres.

« Chose singulière, mais assez commune dans les maladies, ce n'est pas la partie la plus essentielle d'un système d'organes dont les lésions sont les plus menaçantes ou les plus graves, c'est l'accessoire. Exemple : dans les efforts du travail générateur, les organes de la sécrétion spermatique, mis en dépense excessive, finissent par rester muets, malgré les provocations les plus vives; ils ne peuvent plus rien donner, mais ils ne sont pas malades dans l'expression étroite du mot : la maladie frappe les annexes. La vessie, en perdant son irritabilité musculaire, ouvre carrière à tous les désordres qui peuvent en altérer la substance. La prostate, glande d'une grande délicatesse de texture, siége d'une fluxion sanguine permanente, s'engorge, s'indure, et contribue pour la plus forte part au trouble des fonctions de tout le système. Vous avez vu comment nous procédons. Les armes sont nombreuses, sont-elles toujours bien trempées? Ponctions, cautérisations, sondes à demeure, injections, médication calmante et résolutive, tout a été employé; nous modérons, nous guérissons même, mais nous avons trouvé une puissante ressource, un auxiliaire merveilleux dans un moyen médical dont je vous ai souvent parlé. Les eaux sulfureuses sont des agents d'une haute valeur dans les maladies génito-urinaires, ce qui pouvait se présumer, puisque les composés sulfureux sont très-puissants sur les muqueuses. Elles m'ont surtout admirablement servi dans les maladies de la prostate, si fécondes en douleurs pour les malades et si pleines d'embarras pour les médecins. Vous ignorez encore quelle est la circonstance qui m'en a dévoilé l'efficacité et m'en a fait adopter l'emploi. Je vais vous la dire.

« Il ne s'agit pas de l'induction, cet instrument qu'il faut savoir manier, couteau à plusieurs tranchants qui manque rarement de blesser une main inhabile. On induit et on ne soulage pas; on induit et on ne guérit pas. Parlez-moi de l'expérience ou, pour mieux dire, parlons-en. Elle tient un langage qui a son éloquence un peu vulgaire quelquefois; mais, le plus souvent, nette et précise, ce qu'il faut à l'homme qui ne court pas en aveugle dans les voies nuageuses de la spéculation, mais qui aime à poser solidement son pied sur le ferme terrain de la pratique.

« Je gouvernais un malade affligé d'un engorgement grave de la prostate et d'une altération du col de la vessie qui se prolongeait dans le réservoir urinaire. Le sujet n'était pas très-âgé, mais il n'était plus jeune. Il n'avait pas précisément usé son tempérament aux terribles jeux de l'amour et du hasard; mais peu s'en fallait, car il s'était bien gardé de le ménager. La faiblesse, la maigreur avaient fait de grands progrès. Le malade était découragé, le médecin de même. Un jour, je lui adressai ces paroles : — Tenez, lui dis-je, voici un bon conseil dont, j'espère, vous me saurez gré. La saison est belle, nous avons du temps devant nous, allez à Barèges. Les eaux sulfureuses vous seront favorables. — Le malade partit. J'avais promis plus que je n'espérais. Dans ma pensée, je croyais même que le mal résisterait à tous les remèdes, comme je l'avais déjà expérimenté, et que mon malheureux client finirait par succomber. Ce n'était pas sans quelque raison que j'avais eu l'idée du traitement par les eaux de Barèges; mais l'expérience n'allait elle pas lui répondre par un violent démenti? J'avais une chance, il m'était prescrit de la tenter. Quelques lettres m'arrivèrent, l'humeur était moins sombre, le découragement moins profond. Allons, me disais-je, effet ordinaire du changement d'air et de lieu. Un silence que je ne cherchai pas à rompre succéda à ces premières nouvelles. J'en tirai le plus funeste pronostic; le malade avait probablement succombé. Deux ou trois ans après, j'étais demandé pour un cas pressant à Toulouse; pendant qu'on changeait les chevaux à la porte de Carcassonne, je vis venir à moi un gros homme, bien en chair, la figure radieuse qui, se jetant dans mes bras, m'appela son sauveur avec toutes les exclamations usitées en pareille conjoncture. Je cherchai vainement à réveiller mes souvenirs. — Je ne vous connais pas, lui dis-je. — Comment! vous avez oublié ce

malheureux qui a tant souffert, et que vous envoyâtes à Barèges un peu en désespoir de cause ; et bien, voilà ce que les eaux sulfureuses ont fait de moi : un homme robuste et gaillard. — C'est très-bien, je suis votre sauveur, et ne le conteste pas ; mais, puisque vous me l'avez laissé ignorer jusqu'ici, sans doute pour me surprendre, vous allez me suivre jusqu'à Toulouse, et me direz en chemin tout le détail de votre guérison ; il y a place pour vous dans ma voiture et à ma table. — Voilà comment l'expérience me fait entreprendre avec quelque assurance des cures pareilles, et, vous le savez, avec quelque succès.

« Que je vous raconte encore un épisode de l'histoire pathologique de ce client : Pendant son traitement de Montpellier et dans un moment de grand découragement, il résolut, malgré son état qui s'y opposait et ma volonté qui n'y consentait pas, de faire le voyage de la capitale pour y demander l'avis d'un médecin spécialiste.

« Homme d'un grand renom, à Paris comme ailleurs, le principal de la consultation dégagée de ses accessoires était une cure de Vichy. Heureusement que, avant de s'exécuter (s'exécuter, c'est le mot), le malade voulut avoir mon conseil. Je répondis énergiquement : non. Voyez la belle affaire ! Sous le prétexte de disposer l'estomac et de favoriser la circulation, aggraver une cachexie d'épuisement et de souffrance, d'une cachexie *carbo-sodique,* d'une *cachexie vichyenne,* c'est-à-dire procurer à ce brave homme quelque bonne congestion avec le peu de sang qui lui restait, ou tout au moins une de ces hémorrhagies passives qui ajoutent à une faiblesse radicale une faiblesse plus grande ; c'était jouer un terrible jeu. Il ne fut plus question ni de Paris la grande ville, ni de la naïade alcalinophile du département de l'Allier.

« Retenez bien ceci, Messieurs, ne vous isolez pas sur un trait unique d'une maladie ; ne prenez pas la partie pour le tout. Au contraire, faites un ensemble avant toute division, comme l'art vous le montre, en fondant en une seule image toutes les lignes qui concourent à la former. J'aime le détail, je l'ai cultivé dans mes *Lettres sur l'encéphale,* je le cultive encore. Je ne vous en écarterai pas ; mais je vous dirai : Ne vous y plaisez pas trop ; j'ajouterai, méfiez-vous d'une tendance menaçante qui commence à nous venir de la région des brouillards. On me disait dans mon enfance que le Rhin, le fleuve allemand, roulait dans ses flots des diamants ; j'y ai été voir dans ma jeunesse : ces diamants, c'était du strass. Néanmoins, on y marche à grands pas, vers ce détail plein d'embûches. On n'use pas seulement, on abuse du microscope et des réactifs. Un jour viendra où les infiniment petits règneront sur les cerveaux les plus grands de la médecine. Ils vous diront, les grands cerveaux de ce temps-là : Ne vous occupez que peu des symptômes et d'autres manifestations du même genre, vous perdriez de vue le principal. Apercevez-vous là, entre deux verres, cette trame qui forme une membrane d'une transparence un peu troublée ? Voyez-vous là, auprès, un petit bourrelet légèrement saillant, et, plus loin, un infundibulum légèrement bouché ? Ce n'est pas très-visible assurément, même à travers le microscope. Avec de la bonne volonté ou même si elle ne suffit pas, avec un peu de foi sincère, vous ne pouvez vous faire illusion. Eh bien, voilà la maladie. J'ai connu un homme d'une haute intelligence, ce qui ne l'empêchait pas d'avoir des points obscurs dans l'esprit, qui soutenait pouvoir reconnaître une supériorité intellectuelle, un génie, à un signe imperceptible creusé au coin d'une des commissures de la bouche. — Cela m'étonne, lui dis-je un jour ; quant à moi, j'ai une méthode bien meilleure, je reconnais le génie à l'ensemble des qualités qui le distinguent, au regard, à l'expression, aux idées, au langage, à ce caractère de grandeur qui enveloppe tout homme placé au-dessus de la poussière humaine des vulgaires médiocrités. Ainsi de la maladie ; lisez leurs descriptions dans les livres des pères de l'art, ces grandes personnalités qui n'ont pas encore été détrônées que je sache.

« Les affections des organes génito-urinaires, pour garder le vieux nom, marchent de pair avec le rhumatisme. Il y a, dans le rhumatisme, une altération fonctionnelle du système nerveux périphérique, en même temps qu'un épuisement, ou du moins un trouble de la contractilité musculaire. Je ne parle pas du rhumatisme qui traverse les phases brillantes de la vie ; il est, en général, de cause extérieure. Je parle de celui qui s'observe dans les organismes usés par les fatigues les plus énervantes, et qui résulte du délabrement profond de la machine humaine. J'ai vu des hommes âgés affectés de maladie de vessie sans rhumatisme vésical, mourir de rhumatisme. J'en ai connu un d'origine méridionale qui aimait la chaleur comme un compatriote, mais qui avait d'injustes préférences pour les régions du Nord ; tous les goûts sont dans la nature sans l'être dans la raison. Il y mourut, dans ce pays préféré, en proie

à la double atteinte du rhumatisme et d'une douloureuse infirmité vésicale. Ce qui convient pour traitement à ces maladies si différentes d'aspect, mais qui se touchent de si près, ce ne sont pas seulement les eaux sulfureuses, c'est aussi, c'est surtout le soleil.

« Comme le dieu soleil mérite les louanges de la médecine ! C'est l'instrument le plus puissant et le plus généreux des phénomènes de la vie. Quand on connaît un peu l'usage physiologique de la peau qui est mieux qu'une certaine veine tant célébrée par les anciens, la porte du mal comme celle du bien, on ne la considère pas seulement, cette membrane, comme un vaste champ consacré à la friction et au cataplasme. C'est un organe à la fois nerveux et vasculaire où le sang acquiert, par la lumière et la chaleur, les qualités qui le font du véritable sang humain. Si nous pouvions inonder de lumière solaire ces obscures demeures où travaillent, dans les villes, tant d'êtres dégénérés, que de victimes seraient soustraites aux coups terribles de cet ange exterminateur qui s'appelle la phthisie ! Les pénalistes savaient très-bien ce qu'ils faisaient en creusant la profondeur de ces cachots impénétrables au soleil qui ne sont pas partout comblés ; ils savaient qu'ils y détruiraient l'homme physique pièce à pièce, en même temps que l'homme moral. Supposez donc de ces exhumations après quelques années, un retour à l'air et à la lumière, comme la lugubre histoire en raconte tant d'exemples, que resterait-il de ce monument humain fait de main divine ? Rien autre chose que des débris. L'action solaire ne constitue pas seulement un élément de santé et de vigueur, c'est aussi un médicament dont l'image tend de plus en plus à se répandre. Ils abondent en témoignages éclatants de ses bienfaits.

« Vous avez encore dans la mémoire ce jeune chirurgien d'armée, ce phthisique qui était couché dans la salle des officiers. Il se croyait perdu, et avait fait courageusement le sacrifice de sa vie. Nous employâmes les cautères, quelques autres agents actifs ou réputés tels, mais surtout l'insolation fréquente, j'allais dire permanente, si le dieu soleil avait bien voulu nous donner audience tous les jours. — Allez, lui disais-je, toutes les fois que cela se pourra, allez vous exposer au soleil du Midi, dans un des angles rentrants de la citadelle, en face de la mer. Vous vous trouverez un peu dans une fournaise ; un militaire s'habitue à tout. Ne soyez pas surtout un de ces adorateurs pauvres de foi qui font leurs oraisons par acquit de conscience ; soyez un de ces croyants pleins d'ardeur qui s'arrachent à regret au sanctuaire une fois qu'ils y sont entrés. L'astre divin vous en récompensera. La récompense, en effet, ne se fit pas attendre. Vous n'avez pas oublié comment était notre confrère au début et même pendant les premiers temps du traitement ; il portait une de ces pâleurs transparentes, effet d'une légère œdématie sous-cutanée qui prouvait l'appauvrissement profond du sang. Le soleil en avait fait un nègre ; en compensation, il l'avait complétement guéri. Jamais ne s'effacera de mon souvenir l'accent avec lequel me remercia ce digne confrère en quittant la chambre d'hôpital où je l'avais si longtemps gardé. Il fit vibrer cette corde sonore que la reconnaissance sait quelquefois trouver au fond de nos cœurs. J'avais, en effet, bien mérité de moi-même, car ce n'était pas le hasard qui, cette fois, avait fait une cure, c'était, ce me semble, la conception du médecin. Cependant, il ne faut jamais s'enorgueillir ; nous avons tant de raisons d'être modestes dans notre profession pleine d'illusions et semée de mystères ! Mais si, dans nos services rendus, nous puisons un nouveau courage, il n'est pas interdit, je crois, d'en tirer de hautes consolations. »

Peut-être reprochera-t-on à ces lignes de manquer de jeunesse ; je ne suis pas de cet avis. J'imagine même qu'en y regardant avec attention et bienveillance, tout lecteur s'apercevra qu'elles ne sont pas sans application aux choses du temps présent. J'ai l'espérance même qu'il s'y trouve quelques bonnes leçons. Si j'ai un conseil à donner, c'est d'en tirer profit, audace que je puis me permettre sans imprudence, puisque ces leçons ne sont pas de moi.

D^r Éd. Carrière.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

INNOVATIONS CHIRURGICALES : NOUVELLE MÉTHODE D'EXCISION ; — L'ÉPONGE PRÉPARÉE HÉMOSTATIQUE ; — MARCHE ET EXERCICE POUR LA CONSOLIDATION DES PSEUDARTHROSES.

Il n'est bruit depuis quelque temps que de la nouvelle méthode chirurgicale venant de l'étranger pour la destruction des tumeurs. Elle remplace l'instrument tranchant par le cautère actuel, et met ainsi à l'abri des hémorrhagies et de l'infection purulente. Il s'agit de la méthode du docteur Manrique, consistant à étrangler tout simplement dans un clamp la base ou le pédicule de la tumeur, à l'exciser et à la traverser ensuite de part en part avec un cautère tranchant, en forme de gouge et chauffé au rouge. La tumeur est ainsi enlevée avec une admirable rapidité sans aucun risque d'hémorrhagie ni d'infection purulente. Des clamps et des cautères de différentes grandeurs sont seulement indispensables.

Cette méthode s'applique même aux tumeurs situées profondément. Il ne s'agit que de mettre les parties voisines à l'abri du feu, et la rapidité d'exécution est telle qu'il n'y a pas lieu d'en redouter le danger. Elle a ainsi été appliquée avec succès aux tumeurs hémorrhoïdales par l'auteur et par M. Péan à l'hôpital de Lourcine, de même qu'à l'ablation de grosses végétations, et dans un cas d'éléphantiasis de la vulve. M. Maisonneuve l'a employée à l'Hôtel-Dieu pour la résection d'un testicule. M. Manrique la recommande surtout pour la résection du col utérin, en se servant de cautères en forme de cuiller, à bords tranchants plus ou moins courbés et de dimension variable, suivant les cas. (*Gaz. des hôp.*, nº 77.) En vérité, ce serait là un perfectionnement considérable si cette méthode tient toutes ces promesses, et, si en les faisant, on n'a pas trop sacrifié à la nouveauté.

— Des faits concluants, au contraire, attestent l'efficacité réelle, incontestable de l'éponge préparée comme hémostatique, découverte qui paraît due jusqu'ici à M. le professeur Herpin, de Tours ; car, si M. Demarquay a appelé l'attention, il y a deux ans, sur ce sujet, il s'agissait exclusivement de l'éponge simple appliquée contre les hémorrhagies en nappe. C'est contre des hémorrhagies en jet, au contraire, et alors que la plaie profonde et étroite ne permet pas d'apercevoir ni de lier l'artère divisée, que celle-ci est applicable, comme le fait suivant en est une nouvelle preuve.

Un soldat ivre tombe le 1er janvier, la main portant sur un tesson de bouteille ; une hémorrhagie s'ensuit, jaillissant à 40 centimètres de hauteur, et qui n'est arrêtée que par un jet d'eau froide et la ligature du poignet ; mais l'hémorrhagie ne tarde pas à reparaître et persiste les jours suivants, malgré tous les hémostatiques mis en usage, tellement qu'elle se renouvelait encore quinze jours après l'accident. Le malade s'affaiblissait ; des accidents étaient imminents, lorsque le médecin-major de service, M. Lévy, ne voyant plus de secours efficace que dans la ligature de l'humérale ou de l'axillaire, pria M. le professeur Herpin, de Tours, de venir essayer l'emploi de l'éponge préparée dont il avait entendu parler, comme lui ayant réussi dans quatre cas analogues. Celui-ci, en effet, après avoir enlevé le caillot, nettoyé la plaie et cherché en vain l'artère lésée, introduisit aussi profondément que possible un morceau d'éponge préparée à la ficelle et imbibée de perchlorure de fer, en le recouvrant de boulettes de charpie dont les premières sont également imbibées de la solution ferrique.

Dès lors, et sans compression sur les artères, l'hémorrhagie cesse, le blessé est soulagé, et dort. Le gonflement et la rougeur diminuent, et, sauf un suintement sanguinolent en enlevant la charpie, l'hémorrhagie ne reparaît pas. La suppuration commence, et, le 5 février, tout le pansement est enlevé, moins l'éponge laissée à demeure, et dont on se borne à retrancher chaque jour les parties saillantes avec des ciseaux, sans exercer de traction. Le 30 mars, le blessé était guéri avec une cicatrice parfaite. (*Gaz. hebd.*, nº 27.)

Ce succès est un fait important au point de vue de la fréquence et de la gravité des blessures de la paume de la main, chez les militaires en particulier. L'éponge préparée n'avait pas encore été employée dans ce cas, et, bien que l'éponge simple appliquée dans le rectum contre l'hémorrhagie consécutive à l'ablation de cancroïdes puisse en être rapprochée par son action, l'accident est bien différent. Ici, c'est par la compression sur les bouts de l'artère divisée que l'éponge préparée, en se gonflant, bouche l'ouverture du vaisseau, et arrête le sang. C'est pourquoi il est essen-

tiel de l'introduire aussi profondément que possible pour qu'elle agisse immédiatement. On remplit ensuite la paume de la main de charpie pour la maintenir en place, en attendant qu'elle se gonfle.

Les progrès de la chirurgie sont bien plus réels en se rapprochant ainsi de la médecine par la recherche des indications spéciales et l'emploi de moyens simples non sanglants et à la portée de tous pour les remplir, qu'en recourant toujours à des opérations délicates, un traumatisme dangereux et un armentarium coûteux et compliqué. Aussi ne saurait-on mettre trop en lumière l'observation remarquable de M. le docteur Mignot qui, dans un cas de pseudarthrose rebelle, au lieu de recourir aux pointes métalliques ou en ivoire, et à la suture métallique des fragments vantées dans ces dernières années comme le *nec plus ultra*, — tandis que ce sont des perfectionnements tout au plus dignes du moyen âge, — a usé de la marche et de l'exercice en en démontrant l'indication rationnelle par la guérison même du malade.

C'était un domestique de 26 ans, vigoureusement constitué, qui, en tombant de cheval le 23 septembre 1866, se fractura transversalement le fémur droit, à 2 pouces environ des condyles. Transporté à l'hôpital de Chantelle, il subit la réduction et l'application d'un appareil de Scultet, sans qu'il y eût douleur ni fièvre, ni réaction sensible les jours suivants ; sommeil et appétit au contraire. Malgré un déplacement et la réduction consécutive, il n'y avait pas de consolidation le soixantième jour, mais une petite plaie blafarde correspondant à l'extrémité du fragment supérieur. Le docteur Camus, appelé en consultation sur la demande du blessé, croyant à un chevauchement, rompit les faibles adhérences, et, mettant exactement les fragments bout à bout, appliqua un nouvel appareil qui n'eut pas plus de succès que le premier, malgré une contention très-exacte, tellement que la mobilité était la même le 22 janvier 1867.

Cependant l'état général du blessé était des meilleurs, sauf un grand découragement. Il y avait sommeil et appétit ; figure vermeille, bouffie même à force d'embonpoint ; mais la jambe était très-infiltrée, comme affectée d'éléphantiasis, violacée ; un pus séreux, sanguinolent, suintait de la plaie avec sensibilité très-vive du membre, surtout au niveau de la fracture.

Attribuant ces accidents à une contention trop étroite, M. Mignot voulut dès lors essayer de modifier la vitalité de tous ces tissus engorgés par une congestion plutôt passive que plastique en débarrassant le membre des liens qui l'emprisonnaient, lorsque le blessé se fit transporter le 14 juin à l'hôpital de Montmarault sous la direction de M. Camus. Aucune amélioration ne survenant, il entra au mois de septembre à l'Hôtel-Dieu de Clermont, dans le service clinique de M. le professeur Fleury.

Les divers essais tentés là, notamment l'application d'un séton entre les fragments, n'eurent pas plus de succès qu'ailleurs. La situation allait plutôt en s'aggravant, et, l'amputation paraissant la seule ressource, le blessé fut renvoyé dans sa campagne pour s'y préparer le 1er janvier 1868. Il était constamment étendu sur son lit, incapable de soulever la cuisse du plan horizontal ; le membre, très-engorgé, restait étendu par une ankylose du genou et de la hanche. Deux plaies existaient, donnant un pus séro-sanguinolent, ce qui n'empêchait pas l'appétit, et il est à noter que la femme de ce jeune homme devint enceinte pendant son séjour près d'elle jusqu'au mois de mai 1868.

C'est alors qu'il rentra à l'hôpital de Chantelle bien décidé à se soumettre à tout pour éviter l'amputation qu'il avait en perspective. Par un nouvel examen, M. Mignot constata que, malgré une certaine mobilité, les fragments ne s'écartaient pas beaucoup. Exciter leur adhésion était donc l'indication principale. Liens et bandages furent supprimés, et, comme moyen d'irriter les fragments par le frottement des extrémités, l'essai de la marche fut tenté. Un simple bracelet de coutil fut fixé autour de la fracture et, soutenu sous les épaules par deux hommes robustes, le blessé mit les pieds à terre pour la première fois depuis vingt mois. Le sang descendit avec violence dans la jambe, qui devint bleuâtre et comme cyanosée ; il y eut des étourdissements et des vertiges, et, après une dizaine de pas, il fallut le remettre au lit ; mais on continua néanmoins les mêmes exercices le lendemain et les jours suivants, avec une amélioration telle que, au bout d'un mois, les plaies étaient cicatrisées, l'infiltration disparue et de la tuméfaction se manifesta aux extrémités des fragments. Elle augmenta de consistance et d'étendue, et, au mois d'août, elle avait la solidité et l'apparence d'un cal osseux. Appuyé sur deux béquilles, le blessé faisait sa promenade régulière dans la salle sans pouvoir lever encore le membre horizontalement. Ce n'est que, au mois de novembre, qu'il put faire cet effort, et, dès lors, la réunion fut complète. Les ankyloses seules persistaient, bien que les mouvements s'améliorassent un peu. Enfin, au mois de janvier dernier, la fracture était complétement consolidée, avec un léger raccourcissement, et Jarjaguet pouvait se promener, monter et descendre avec l'aide d'une béquille, et même bêcher. La rigidité seule des articulations s'opposait encore à ce qu'il reprît son travail. (*Gaz. hebd.*, n° 37.)

Ces détails excluent tout commentaire ; nos lecteurs y suppléeront facilement et prendront enseignement de ce fait remarquable pour imiter, en pareil cas, le clinicien sagace qui a su mettre en évidence l'utilité d'un moyen aussi simple que rationnel.

G. de B.

OBSTÉTRIQUE

UN CAS DE GROSSESSE ABDOMINALE;

Par le Dr DREESSEN, à Marne.

La femme Sühlen, âgée de 35 ans, s'adresse le 29 octobre 1861 au professeur Litzmann à Kiel pour être soumise à un plus minutieux examen. Le médecin qui l'avait traitée jusqu'à cette époque, le docteur Thomsen, lui avait donné un rapport d'après lequel elle serait dans un état de grossesse abdominale.

Voici ce que constate le professeur Litzmann à l'examen du 29 octobre : Femme de moyenne taille, d'un aspect pâle, maigre, disant avoir été antérieurement toujours bien portante. La menstruation s'établit à 18 ans, mais d'abord avec des irrégularités. Elle est mariée depuis sept ans et demi, a accouché naturellement de trois enfants vivants. Le dernier enfant est né le 10 novembre 1856.

La grossesse actuelle remonte, au dire de la femme, à la première moitié de juin 1860 ; les règles ne parurent point pendant six semaines, puis se manifestèrent pendant quatre semaines sans interruption, accompagnées au commencement de douleurs analogues à des crampes (contractions) qui l'obligèrent à garder le lit, et qui reparaissaient dès qu'elle se levait ou se livrait au moindre effort. Plus tard, chaque mouvement provoquait les mêmes douleurs et des pertes de sang ; ces symptômes disparurent jusqu'à l'époque où elle se crut à mi-terme. Dans l'intervalle, elle constatait un développement progressif du ventre, surtout à gauche, ainsi qu'un gonflement des seins ; les douleurs étaient souvent accompagnées de vomissements, souvent de ténesme vésical, mais jamais de rétention d'urine. A cette époque présumée de mi-terme, elle ressentit les mouvements de l'enfant, d'abord faiblement, plus tard extraordinairement énergiques, mais non douloureux, du côté gauche. Alors le bien-être revint, et la femme put de nouveau vaquer à ses occupations domestiques ; les seins laissaient suinter un peu de lait.

Le 24 mars 1861 se déclarent de nouvelles douleurs, et cela sans interruption, surtout lors des mouvements de l'enfant ; ces douleurs n'étaient pas dues à des contractions, et elles durèrent pendant toute une semaine. Les mouvements de l'enfant devinrent de plus en plus faibles, et cessèrent définitivement le 30 mars. Les violentes douleurs cessèrent également ; il ne persista qu'une sensation de brûlure dans le ventre, et des vomissements de matières porracées. Déjà, avant la mort de l'enfant, la femme avait eu une perte qui dura environ dix semaines ; cette perte fut abondante pendant quinze jours et accompagnée de caillots, mais pas de portions membraneuses. Au bout de quatre semaines disparaît la sensation de brûlure ; après dix semaines, elle essaye de quitter le lit, et paraît devoir se remettre. Après un effort, elle a une rechute qui l'oblige de nouveau à garder le lit pour huit semaines. Depuis, elle est souffrante et ne peut se livrer même aux plus légers travaux ; du reste, elle n'avait plus eu de douleurs de ventre. Le ventre perdit de son volume à partir de la mort de l'enfant, et finit par rester stationnaire ; les seins ne revinrent à leur état normal qu'un certain temps après la mort du fœtus.

Exploration externe : L'aspect et le développement du ventre font supposer une grossesse de huit mois. Le fœtus se trouve renfermé dans un sac régulièrement ovoïde, situé sur la ligne médiane, qui, à la palpation, rappelle l'élasticité de l'utérus, et présente en certains points de la fluctuation ; rien de bien distinct en fait de parties fœtales ; l'axe longitudinal du fœtus paraît être dans la première position diagonale. A droite, à côté du sac fœtal, à un travers de main au-dessus du pubis, on sent un corps pyriforme, charnu. Portion vaginale courte, située haut, tout à fait du côté droit et en avant ; lèvres du col épaisses, égales ; l'orifice utérin arrondi. A travers la route vaginale, on sent la tête s'engager dans le pelvis. En apparence, la portion vaginale se continue immédiatement avec le sac fœtal ; mais, en exerçant simultanément une pression extérieure sur le corps charnu déjà mentionné et situé à côté du sac fœtal, on reconnaît que c'est là l'utérus qui se laisse mouvoir facilement, quoique dans une petite étendue, devant ce sac fœtal. La sonde pénètre dans la direction de l'utérus, à 5 cent. 9 mil. sans douleur. D'après le résultat de cet examen, le professeur Litzmann se croit autorisé à diagnostiquer *une grossesse abdominale.*

D'après le rapport consécutif fourni par le docteur Thomsen, il s'ensuivrait que, depuis cette époque, la femme a pu vaquer à ses affaires domestiques ; les règles sont revenues régulièrement, mais toujours abondamment, et chaque fois pendant huit jours. Le ventre a peu à peu perdu de son volume. En octobre 1866, à la suite d'une période menstruelle profuse et accompagnée de violentes douleurs de ventre, elle est obligée pour toujours de reprendre le lit ; depuis cette époque, plus de menstruation.

Le médecin qui la visite le 22 janvier 1867 donne le bulletin suivant : Depuis le nouvel an, diarrhée fréquente et abondante qui a produit un amaigrissement remarquable, quoiqu'elle conserve un bon appétit. Le fœtus, enkysté, se présente sous la forme d'une tumeur dure, par-ci par-là bosselée, du volume de la tête d'un enfant de 3 mois, qui prend le côté gauche du ventre, et est presque immobile ; le côté droit renferme les intestins. A droite, et pressée, comprimée contre la branche horizontale du pubis, se rencontre la portion vaginale ; elle a, du reste, presque disparu ; à cause des douleurs, on ne peut procéder à une exploration par le rectum ; la mort arrive le 1er février 1867.

Autopsie. — A l'ouverture de la cavité abdominale, le docteur Thomsen trouve une tumeur ovoïde, analogue à l'utérus gravide, reliée par de nombreuses adhérences aux parties environnantes, surtout avec le mésentère, tumeur au côté droit de laquelle est appliqué l'utérus, dont l'aspect paraît normal. On trouve cet utérus, comme déjà pendant la vie de la femme, pressé contre la branche horizontale du pubis du côté droit, comme enclavé entre celle-ci et le sac fœtal. Le docteur Thomsen détacha avec soin ce sac avec les annexes de ses adhérences, et l'envoya à la clinique obstétricale de Kiel. L'état de macération du fœtus était si avancé, qu'on craignit de détruire la préparation par un examen trop détaillé ; il fallut négliger certains points, mais voici ce que l'on constata :

Le sac fœtal, anormal, a la forme et le volume d'un utérus gravide arrivé au sixième mois : diamètre vertical, 0m,20 ; transverse, 0m,15 ; épaisseur (d'avant en arrière), 0m,9 1/2. Il est recouvert d'un péritoine relativement lisse, présentant de nombreuses traces d'adhérences qui avaient été déchirées pendant l'autopsie. A sa face antérieure, vers le bas, est appliquée la vessie que l'on peut facilement reconnaître au moyen d'une sonde introduite dans l'urèthre. Un peu à droite de la vessie, se trouve l'utérus, qui est assez allongé et également épaissi dans ses parois. Sa longueur est de 11 centimètres 1/2, sa largeur au fondus de 5, au corps de 3 1/4, au col de 2 1/2. L'épaisseur des parois est de 1 3/4 au fondus, 1 au corps. De plus, l'organe est déformé par suite de sa pression contre le pubis ; portion vaginale atrophiée, lèvres du col d'épaisseur égale, orifice utérin arrondi, un peu ouvert. La paroi postérieure de l'utérus n'est reliée au sac fœtal que par un tissu cellulaire lâche, ce qui permet facilement au doigt de l'en détacher. C'est ce qui explique ce que le professeur Litzmann avait déjà constaté pendant la vie, à savoir : un certain degré de mobilité de l'utérus sur le sac ; la muqueuse utérine paraît saine. A gauche, et en haut de l'utérus, obliquement dirigée dans la paroi du sac, se voit la trompe de Fallope sous forme de cordon. A la simple vue et au toucher, on ne trouve ni ligament large gauche, ni ovaire gauche ; on peut supposer que le premier s'était plus ou moins complétement fondu avec la paroi du sac, et que l'autre s'est atrophié par suite de la compression continue.

Par contre, le ligament large droit est reconnaissable, ainsi que la trompe droite qui est logée, libre d'adhérences avec le sac fœtal, entre les feuillets du ligament large, de telle sorte qu'on n'aperçoit le pavillon qu'en l'attirant au dehors. L'ovaire existe de ce côté. Plus loin, on trouve le processus vermiculaire et le cæcum fixés au sac fœtal par des adhérences ; d'autres adhérences unissent des portions d'intestin grêle et de gros intestin à toute la surface postérieure du sac.

En pénétrant avec le doigt dans l'ouverture anale, on arrive de suite à des aspérités, des crêtes appartenant aux os du crâne du fœtus qui avaient perforé le rectum, sans qu'on puisse dire à quelle époque remonte cette perforation.

En ouvrant le sac, on voit apparaître un fœtus du sexe féminin, macéré, dont la tête, ainsi qu'il vient d'être dit, est dirigée en bas ; les os chevauchant, dénudés ; siége en haut avec anus et vulve facilement reconnaissables. L'état des différentes parties du squelette montre une macération déjà très-avancée : raison pour laquelle on ne put rechercher le placenta ; le cordon ombilical était déchiré. L'intérieur du sac, autant qu'on en peut juger, est tapissé d'une membrane lisse rappelant les séreuses. (*Monatssch. für geb.*, 1868, février et mars.) — Dr L.

CORRESPONDANCE

« Paris, le 7 novembre 1869.

« Monsieur et cher directeur,

« Vos lecteurs n'ont pas besoin qu'on leur dise ce que vaut la réclame que vous signalez, d'après les journaux de l'Helvétie. Mais je dois à la maison de santé de Saint-Jean de Dieu, dont je suis le médecin, de rétablir la vérité, complétement faussée, dans cette réclame.

« Le docteur en question n'a nullement été appelé par les frères de Saint-Jean de Dieu. Il a pu, comme c'est le droit de tout médecin, soigner dans leur maison quelques malades qui l'y ont mandé. Si vous y teniez, nous pourrions les compter; ce ne serait pas long. Il y a aussi certaine note de 150 francs d'*huile de grenouille* qui serait de nature à égayer le bas de vos colonnes.

« Nous n'empêcherons jamais les malheureux ou les sots de se laisser duper ; mais j'ai cru devoir protester ici, en faveur de la vérité, au sujet d'une maison dont l'honorabilité touche de trop près à la mienne pour que je la laisse suspecter.

« Votre bien dévoué, A. Ferrand. »

FORMULAIRE

Pommade résolutive. — Langlebert.

Iodure de plomb ou de potassium. . . .	1 gramme.
Extrait de ciguë	3 à 5 grammes.
Axonge récente.	20 grammes.

Mêlez. — En onctions pour combattre l'orchite. — Grands bains, cataplasmes ; boissons délayantes. — Iodure de potassium à l'intérieur dans la forme chronique de la maladie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 NOVEMBRE 1755.

Morizot des Landes soutient à la Faculté de Paris une thèse dans laquelle il cherche à venger l'inoculation variolique des attaques que cette méthode avait reçues à la même école en 1723. Il s'attache surtout à prouver que ce moyen préservatif est particulièrement favorable aux Parisiens. — A. Ch.

COURRIER

COLLÉGE IMPÉRIAL DE FRANCE. — M. Elie de Beaumont, professeur au Collége impérial de France, est nommé vice-président de cet établissement pour l'année scolaire 1869-1870.

M. Bréal, professeur au Collége impérial de France, est nommé secrétaire de cet établissement pour la même année.

— Sont autorisés à se faire suppléer dans leurs cours, pendant l'année scolaire 1869-1870 :

M. Elie de Beaumont, professeur d'histoire naturelle des corps inorganiques, par M. Sainte-Claire Deville, membre de l'Institut;

M. Régnault, professeur de physique générale et expérimentale, par M. Mascart, agrégé de physique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Bernheim (Hippolyte), docteur en médecine, est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Strasbourg (section de médecine proprement dite), pour entrer en activité de service le 1er novembre 1871.

M. Engel (Rodolphe), né à Fegersheim (Bas-Rhin) le 20 novembre 1850, est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Lœderich, dont le temps de service expire le 1er novembre prochain.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Bastien, docteur en médecine, préparateur de la chaire d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, est nommé aide-naturaliste près la même chaire.

M. Hippolyte Prévost, secrétaire agent comptable du Muséum d'histoire naturelle, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite pour cause d'ancienneté de services.

M. H. Prévost est nommé secrétaire honoraire du Muséum et officier d'Académie.

M. Chezal, sous-chef au premier bureau de la division de comptabilité au ministère, est nommé secrétaire agent comptable du Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. H. Prévost.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'hiver), le samedi 20 novembre, et le continuera les samedis suivants.

Visite des malades tous les jours à 8 heures 1/2 ; exercices cliniques les mardis et jeudis.

Leçons à l'amphithéâtre le samedi à 9 heures.

— M. le docteur Ball, chargé du cours de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié, commencera ses leçons le samedi, 13 courant, à 9 heures du matin, et les continuera les mardis et samedis de chaque semaine.

— M. le docteur Fernet commencera son cours de pathologie interne le mardi 16 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Il traitera des maladies des appareils circulatoire et respiratoire.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire le mardi 16 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis à la même heure.

CONFÉRENCES SUR L'OCULISTIQUE ET LA CHIRURGIE. — M. Fano commencera ses conférences le lundi 15 novembre, à midi et demi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

— M. le docteur Wecker reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des yeux le lundi 15 novembre, à 1 heure, 18, rue Visconti, et les continuera les lundis et mercredis suivants. (Lundi : exercices de diagnostic ophthalmoscopique; — mercredi : opérations).

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'œil, et l'ophthalmoscopie. — Le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'Ecole polytechnique, commencera ce cours le mardi 16 novembre prochain, à *une heure*, à son dispensaire, rue Séguier, 2 (quai des Grands-Augustins), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Microscope et Clinique

OU

MIEUX VAUT UN SAGE ENNEMI (1).

—

Épilogue

DUPUYTREN continua ainsi :

« Vous avez mal défendu le microscope, Monsieur Verneuil ; vous lui avez prêté appui là où il n'avait besoin d'aucun secours ; vous ne lui avez pas donné votre aide là où il demandait assistance. Ses services, vous les avez exagérés ; à la connaissance, aux résultats, à la signification des faits donnés par le microscope, on dirait — vieille habitude — que vous avez appliqué le microscope lui-même et que vous les avez aperçus à travers un grossissement énorme.

D'autre part, et c'est ma première réflexion, on dirait que vous, si lettré et si amoureux de l'histoire, semblez avoir oublié que le microscope n'est pas un astre nouveau dont l'apparition soudaine ait été observée depuis quelques années seulement dans le firmament scientifique.

Si j'ai bonne mémoire — vous me rectifierez au besoin — deux siècles et plus nous sépareraient de l'invention du microscope tel qu'il fonctionne à peu près aujourd'hui, et, si nous remontions plus haut, nous verrions les savants du moyen âge se servir déjà de verres grossissants ; en montant plus haut encore, nous verrions les philosophes grecs, ignorants de la lentille, demander aux globes de verre remplis d'eau l'ampliation des objets qu'ils voulaient soumettre à leur examen. La curiosité scientifique n'est pas un phénomène contemporain, cher Monsieur, il est de tous les temps et de tous les lieux. Aussi, et pour ne pas quitter le microscope, vous son ardent défenseur, j'éprouve le regret de voir que vous n'ayez pas signalé sa glorieuse ascendance, que vous n'ayez pas rappelé les noms célèbres de Redi, de Vallisnieri, de Leuwenhoek, de Swammerdam, de Baker, de Frédéric Muller, de Needhman, de Buffon, de Spallanzani, de Fontana, de Hunter, et d'une foule d'autres qui ne me viennent pas à l'esprit et dont les recherches ont ouvert des horizons nouveaux à la spéculation scientifique.

Je dis spéculation, car rien de nouveau même dans les prétentions du microscope. C'est la théorie de Schwann qui domine aujourd'hui en organologie ; mais n'a-t-elle pas été précédée par celle de Grew et par celle de Malpighi? et ces deux savants micrographes n'ont-ils pas aussi recherché la structure intime de nos tissus, ainsi que celle des plantes, à l'aide du microscope? Leurs observations paraissaient si exactes et si solidement assises que, en 1819, un médecin d'une grande instruction, Virey, osait écrire ceci : « Toutes ces études ont perfectionné nos connaissances tellement à cet égard, qu'il ne reste peut-être plus rien de nouveau, ou de bien essentiel à découvrir dans ce genre d'observations. »

Assertion imprudemment hardie et qui vous fait sourire. Cependant, et si ce qu'on me dit est vrai, à savoir : qu'une chaire d'histoire de la médecine va être créée dans notre Faculté, je recommande au nouveau professeur, comme sujet de deux ou trois bonnes leçons, l'histoire du microscope s'il veut bien ne pas oublier celle de ses erreurs, de ses déceptions et de ses illusions.

Donc, et c'est là le premier point de mon thème, mon cher Monsieur Verneuil, l'école actuelle n'a inventé ni le microscope, ni les applications qu'on en peut faire. Vous parlez du sang, des parasites, des infusoires, des spermatozoaires, tout cela, vos devanciers, vous le savez, l'avaient vu, observé et décrit ; ils avaient commencé l'étude des éléments organiques, ils avaient eu le sentiment ou le pressentiment de leur genèse. Pourquoi donc vous qui, me dit-on, ne professez pas un superbe dédain pour l'histoire, pour l'érudition et pour la tradition, n'avez-vous pas cherché à donner au microscope le relief et l'autorité de la tradition, de l'érudition et de l'histoire?

Vous avez préféré vous battre contre des adversaires qui n'existent pas, en vérité, et que vous seriez bien en peine de désigner nominativement, même réduits au nombre de deux dont vous parlez. Vous confondez deux choses essentiellement

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 19, 26 octobre et 9 novembre 1869.

différentes, mon cher ennemi. Au point de vue de l'étude histologique des tissus, de la détermination des formes initiales des éléments qui les constituent, tant dans l'ordre physiologique que pathologique, l'intervention du microscope est aujourd'hui très-généralement acceptée. Veuillez bien voir, cependant, que cette acceptation est plutôt une espérance qu'un acquiescement. On espère, on prévoit que le microscope pourra dissiper la confusion qui règne encore en histologie normale et pathologique, et à cause de la difficulté et aussi de la nouveauté de cette étude, on lui tolère ses incertitudes et ses divergences; car, vous ne les ignorez pas ces incertitudes et ces divergences, mais ce n'est ni le moment ni le lieu de vous les rappeler, ni même de vous indiquer seulement les dissidences énormes qui vous divisent, micrographes modernes, sur la classification des tumeurs dont le nombre et la variété diffèrent, selon vos microscopes, du chiffre neuf au chiffre trente-deux. Mais passons sur tout cela, comme aussi sur vos définitions si étrangement diverses de l'inflammation, sur vos figurations si singulièrement différentes des mêmes néoplasmes, sur vos caractéristiques si bizarrement opposées de telle ou telle exsudation pathologique, du pus, par exemple. Dans tout cela, pas d'empêchement véritablement dirimant qui puisse faire échec au microscope, et pas n'était besoin de cette longue énumération faite à votre contradicteur des services rendus par la lentille, car personne ne les conteste.

Il faut bien que je vous le répète, mon cher Monsieur Verneuil, puisque vous semblez prendre à tâche de le méconnaître, il n'y a aujourd'hui, comme en 1853 à la Société de chirurgie, comme en 1854 à l'Académie de médecine, de contradicteurs au microscope et à son *indispensable* utilité que sur le terrain de la clinique. Ne sortons pas de là. Sans doute, je vois beaucoup de mots nouveaux, mais de choses nouvelles, en clinique, je n'en aperçois pas un aussi grand nombre. Le mot *néoplasme* est joli, il est bien fait — n'est-il pas de Burdach? — il exprime brièvement ce qui nous demandait une petite périphrase : produit de formation nouvelle; j'accepte néoplasme. *Processus,* voilà un mot dont, il me semble, on abuse singulièrement. Quelle est donc sa signification précise? J'ai peine à la fixer, et je vois vos auteurs l'employer à tort et à travers sans trop savoir ce qu'ils veulent dire. Nous savions de mon temps que certaines altérations pathologiques, que l'inflammation, par exemple, ne finissait pas brusquement à une partie des tissus, et qu'elle envoyait des prolongements, des *processus,* dans une zone plus ou moins éloignée du centre inflammatoire. Est-ce toujours la même chose? et ce vague mot de *processus* n'a-t-il pas aujourd'hui d'autres significations? Le mot *infarctus* me cause aussi quelque embarras; de mon temps, nous avions les ruptures, les *hémorrhagies* capillaires ou autres, au sein les tissus, les *transports* d'éléments pathologiques, les engorgements; est-ce la même chose aujourd'hui, et le mot *infarctus* signifie-t-il un autre phénomène? *Nécrobiose! nécrobiotique!* voilà encore de grands mots, et d'apparence bien savante; en y regardant de près, ne trouvez-vous pas qu'ils ne veulent pas dire autre chose que mort, élimination, transformation des éléments pathologiques, toutes choses bien connues surtout depuis Laënnec. Je ne veux pas pousser plus loin ce petit examen lexicographique, et qui prouverait peut-être qu'on prend pour idées nouvelles de simples mots nouveaux.

Vous attachez, mon cher ennemi, une très-grande importance à la découverte que vous déclarez admirable, de la genèse, de la structure, de l'évolution des néoplasmes Au point de vue purement anatomique, vous avez raison; c'est très-beau, très-curieux, très-intéressant, mais cela le serait bien davantage encore si les micrographes étaient d'accord sur tous les points. Ne revenons pas sur leurs dissidences. Ce que vous auriez dû chercher à prouver, ce me semble, puisqu'il s'agit de clinique, et spécialement de clinique chirurgicale, c'est que le microscope a rendu de grands services à la clinique par son admirable découverte de la genèse, de la structure, et de l'évolution des néoplasmes. En est-il ainsi? Voyons! passons en revue quelques-uns de ces néoplasmes.

Que nous avez-vous appris sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des *fibrômes*, des *fibroïdes*, que nous appelions tout simplement des *tumeurs fibreuses?*

Sur les *enchondrômes*, que nous savions très-bien reconnaître sous le nom de *tumeurs cartilagineuses?*

Sur les *lipômes*, dont vous avez trouvé le mot tout fait dans l'ancienne nomenclature?

Sur les tumeurs érectiles, les anévrysmes, les adénômes, les athérômes, toutes les variétés des dermoïdes, des glandulaires, des kystes?

Voyons, vite, le bilan de vos progrès cliniques sur tout cela? Mais, hélas! vous vous disputez encore pour savoir si tout cela est hétérologue ou homologue, si tout cela est embryonnaire ou adventice, tandis que la clinique sait et savait depuis longtemps si tout cela est bénin ou malin, à quels caractères objectifs et subjectifs on le pouvait reconnaître, quel en était le pronostic, et si, pour le guérir, la main pouvait ou non s'armer du bistouri. Qu'a donc modifié le microscope à la clinique traditionnelle?

Vous avez quelque peine, on le voit, cher Monsieur Verneuil, à renoncer à la fameuse cellule cancéreuse, et vous faites des vœux pour que votre contradicteur ne la voie pas proliférer dans son organisme ; mais cette cruelle cellule, telle que vous la décrivez, on a, en vérité, bien de la peine à la rencontrer. J'ai là, sous les yeux, la figure prise dans l'ouvrage le plus récent d'histologie pathologique, et publié par deux micrographes qui font justement autorité ; je lis la légende et j'y vois : « cellules du suc carcinomateux. » Certes, c'est bien là que je devrais la trouver, et en nombre, cette funeste cellule. Or, dans cette gouttelette de suc, on voit vingt-sept cellules figurées, et il n'y en a pas deux qui se ressemblent. Il y en a de longues, de courtes, de rondes, de creuses, de pleines, de percées, avec et sans noyaux, de formes bizarres et indéterminées, mais aucune, je le répète, aucune qui ait sa semblable. Quant à la fameuse cellule fusiforme et à noyau dont vous effrayez ce bon M. Diday, il n'en existe qu'une, une seule au milieu de ses vingt-six compagnes. Scandalisez-vous, vous en avez le droit, que ces jeunes et savants micrographes de votre Ecole aient eu la loyale imprudence de traduire ainsi des images aussi réactionnaires. Ne trouvez pas mauvais que, quant à moi, je m'en empare au bénéfice de ma cause.

Ce que vous me forcez à répéter, c'est que le microscope n'a pas fait faire un seul pas ni au diagnostic, ni à l'anatomie pathologique du cancer. Depuis Bayle et Laënnec, la clinique est en possession d'une classification nosologique du cancer à laquelle le microscope n'a malheureusement rien pu changer comme plus malheureusement encore à sa thérapeutique. Sans l'aide de la lentille, le clinicien sait distinguer le cancer mélanique du cancer encéphaloïde, et celui-ci du squirrhe. Quant aux tumeurs fibro-plastiques, hélas! ne rappelons pas les déconvenues du microscope sur ce point ; quel praticien n'est revenu aujourd'hui aux opinions de la clinique traditionnelle sur la malignité terrible de ces néoplasmes !

Tenez, Monsieur Verneuil, sur toute cette histoire des tumeurs que le microscope a rendue si difficile, si obscure et si confuse, permettez-moi de vous donner le conseil d'imiter un exemple qui doit vous être cher, puisqu'il vous est donné par l'un de vos meilleurs amis, M. le professeur Broca. Celui-là, certes, a eu aussi ses jours d'enivrement et d'enthousiasme. Or, écoutez ce que dit votre savant ami à la dernière page de l'*Introduction* de son ouvrage, qui porte précisément pour titre : *Traité des tumeurs :*

« Si j'avais eu l'ambition d'écrire quelque chose qui eût chance de vivre quelque « temps, ce n'est pas ce sujet que j'aurais choisi, et, d'avance, je suis parfaitement « résigné à voir mon livre accomplir sa courte destinée en moins de temps qu'il « n'en a fallu pour le préparer.... »

Qu'est-ce à dire ? Quoi ! les micrographes les plus savants, les plus habiles et les plus exercés reconnaissent eux-mêmes et proclament ainsi la fragilité de leurs doctrines ! Quel incroyable aveu ! Et c'est en présence de cette courageuse et loyale déclaration que vous, Monsieur Verneuil, avec un courage d'un autre genre, à la vérité, avez osé écrire cette phrase malheureuse : « Le microscope n'est pas un intrus; « comme le charbonnier, il est maître chez lui, il EST NATURALISTE, et n'a nul « besoin de la clinique... » Mais que reprochez-vous donc à M. Nélaton ? N'a-t-il pas dit en d'autres termes ce que vous confessez vous-même? C'est très-grave et très-inquiétant ce que vous venez d'écrire. Sous la plume d'un simple praticien, ce serait énorme ; sous la plume d'un professeur, d'un professeur de pathologie qui, comme tous ses collègues, aspire sans doute à une chaire de clinique, c'est renversant. Quelle pathologie professez-vous donc à vos élèves ? Quels principes de clinique leur inculquerez-vous ? Vous oubliez à ce point que vous êtes professeur dans une école professionnelle, que vous avez charge d'intelligences, que vous devez faire des médecins et non des micrographes, que votre devoir est d'apprendre à ceux qui vous écoutent à reconnaître et à réduire les luxations, les fractures, les hernies, à poser des appareils convenables, à arrêter des hémorrhagies compromettantes, et non à observer les évolutions des cellules sur le porte-objet du microscope !

Mettre en opposition le naturaliste et le clinicien, y avez-vous pensé, Monsieur Verneuil? Jamais le despotisme que les sciences physico-chimiques tendent à exercer sur la clinique, a-t-il été affirmé avec moins de retenue? Le microscope ne fait que des naturalistes! Ah! s'il en est ainsi, chassons-le de la clinique, ce n'est pas sa place dans ce milieu humain et social où l'on étudie la souffrance pour la soulager ou la guérir; reléguez-le dans les laboratoires où, avec l'indifférence du naturaliste, on décrit les angles de cristallisation d'un minéral ou la structure des antennes d'un coléoptère.

Cette tendance profondément m'inquiète et m'afflige. Plus ne m'étonne que l'un de mes plus distingués élèves et qui est devenu l'un de mes dignes successeurs, que M. le professeur Nélaton ait fait entendre sa voix indignée. Vous faites des micrographes, vous ne faites pas des chirurgiens. Vous rompez cette chaîne glorieuse de chirurgiens qui ont illustré mon beau pays de France. La couronne qui ceint les fronts immortels d'Ambroise Paré, de J.-L. Petit, de Desault, de Larrey, de Boyer, de Delpech, de Velpeau ne trouvera plus de tête sur laquelle on puisse la poser.

Ceci m'amène à ma péroraison, et je vous demande la liberté d'en prendre le sujet dans l'atmosphère locale et natale qui m'entoure, et dans laquelle ont voulu me placer l'estime et l'affection de mes concitoyens.

Dans mon enfance, on racontait une légende, que je voudrais pouvoir vous raconter dans mon patois limousin, qui ne manque ni d'énergie ni de charme, sur un des curés de cette petite paroisse. Les Pâques approchaient, et ce bon curé voyait avec chagrin que ses sermons ne produisaient pas de nombreuses conversions. Un dimanche, il monte en chaire, et, après une exhortation pressante, il termine par cette hardie prosopopée :

« Mais enfin, mes chers frères, arrivera le jour du jugement dernier, et quand, dans ce terrible jour, le bon Dieu, d'une voix forte, me criera :

— Curé de Pierre-Buffière, qu'as-tu fait du troupeau que je t'avais confié?

Et moi je me cacherai.

(Et le bon curé, en effet, s'enfonçait dans sa chaire) ; puis se redressant :

« Mais le bon Dieu ne se contentera pas de cela, et, d'une voix plus forte encore, il me redira :

— Curé de Pierre-Buffière, qu'as-tu fait du troupeau que je t'avais confié.

Et moi je me recacherai.

(Et le curé s'enfonçait de nouveau dans la chaire). Se redressant :

« Le bon Dieu fatigué, me prenant par une oreille, me criera d'une voix tonnante :

— Curé de Pierre-Buffière, qu'as tu fait du troupeau que je t'avais confié?

« Alors je répondrai :

— O mon bon Dieu, pécheur vous me l'avez donné, pécheur je vous le rends. »

O Monsieur Verneuil, je ne demande pas à vos cellules cérébrales d'accepter comme celles de notre bon curé la notion d'un Dieu bon, juste et rémunérateur. Mais nous avons tous dans notre conscience, un jour de jugement dernier, et quand ce jour suprême sera arrivé, quand votre conscience vous demandera :

Qu'as-tu fait des élèves qui t'avaient été confiés?

Voulez-vous n'avoir que ceci à répondre :

« Je devais en faire de bons praticiens, et je n'en ai fait que des micrographes naturalistes. »

Non, vous ne le voulez pas!

A ces derniers mots, la voix de Dupuytren prit un tel éclat et une telle sonorité que je me réveillai comme en sursaut. Or, c'est dans cet état douteux de l'esprit, qui n'est plus le sommeil et qui n'est pas encore la veille, que j'écrivis ce qui précède. Puisse cette circonstance atténuante me valoir l'indulgence du lecteur!

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les caractères principaux de l'état atmosphérique, et notamment de la température, observés à Paris pendant le mois d'octobre de cette année, sont très-différents de ceux que l'on constate habituellement à cette époque, et de ceux qui avaient signalé le mois d'octobre de l'année précédente. Pendant ce mois, en effet, la température ne s'était pas abaissée au-dessous de + 2° centigrades; le chiffre moyen avait égalé à peu de chose près le chiffre de la température moyenne de Paris; les écarts quotidiens étaient restés peu considérables, et la moyenne du dernier jour du mois n'était inférieure que de 2 ou 3 degrés à celle du premier jour; pour le mois d'octobre de la présente année, au contraire, le thermomètre, qui, le 8, avait atteint 24,2, s'abaisse à 2,6 le 18; descend *au-dessous de zéro* le 28, et atteint —2,3 le 30, de plus, les écarts quotidiens ont été souvent considérables : 15 degrés dans la journée du 8 par exemple; enfin, à la fin du mois, la *neige* est tombée abondante, ce qui doit être tout à fait insolite pour notre climat à pareille époque de l'année.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant le mois d'octobre 1869.

DATES.	OBS. THERMOMÉTRIQUES (Th. centigr.)		OBSERVATIONS barométriques.		VENTS dominants.	DATES.
	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.		
1	10.3	?	760	760	S. O.	1
2	?	18.4	757	761	S. O.	2
3	10.9	17.2	?	?	?	3
4	11.8	17.6	767	768	N. O.	4
5	10.0	17.1	766	767	N. N. E.	5
6	8.6	17.4	765	768	S. E.	6
7	7.7	19.0	766	769	E.	7
8	9.0	24.2	766	767	E. S. E.	8
9	10.4	23.4	767	768	E. S. E.	9
10	11.4	19.6	?	?	?	10
11	9.0	17.5	767	769	E.	11
12	8.6	20.9	768	769	E. S. E.	12
13	9.3	20.9	765	767	S. O.	13
14	9.8	14.1	766	768	N. O.	14
15	9.7	14.4	759	764	S. O.	15
16	10.6	16.2	750	757	S. S. O.	16
17	8.8	12.5	749	755	S. O.	17
18	2.6	10.7	757	759	S. O.	18
19	6.6	10.0	751	758	N. N. O.	19
20	2.5	8.2	764	768	N. O.	20
21	2.5	11.9	766	770	N. O.	21
22	5.3	10.0	773	773	N. N. O.	22
23	5.6	10.4	769	771	O. N. O.	23
24	7.4	12.0	?	?	?	24
25	5.9	10.3	765	767	N. O.	25
26	5.7	9.7	?	?	?	26
27	0.3	3.4	757	760	N. O.	27
28	—0.6	?	756	757	O.	28
29	?	3,6	762	769	N. O.	29
30	—2.3		764		S. O.	30
31						31

Ces brusques et nombreuses variations atmosphériques, cet hiver anticipé, ont produit, comme *résultat immédiat*, une augmentation générale dans le nombre des maladies aiguës, et une ébauche déjà assez accentuée des maladies de l'hiver; quant

aux *résultats éloignés*, plus obscurs, mais certainement aussi plus importants, il nous serait difficile de les préciser à l'aide des documents déjà recueillis, et il est tout à fait impossible de les prévoir, à cause du peu de durée de l'abaissement thermométrique, et en raison des conditions prédominantes d'*humidité* qui ont suivi immédiatement la période dont nous venons de nous occuper. Nous allons voir, d'ailleurs, en parcourant les divers groupes pathologiques, quels ont été les caractères principaux du mois médical.

La mortalité générale, dans les hôpitaux et dans les hospices civils, a été, pour le mois d'octobre, de 987 : 839 pour les hôpitaux généraux et spéciaux; 148 pour les hospices et les maisons de retraite; ces chiffres sont inférieurs à ceux du mois d'octobre de l'année précédente, qui comptait 1,010 décès, et peu différents de ceux des deux mois précédents de l'année 1869, qui étaient de 1,003 pour le mois d'août et de 950 pour le mois de septembre.

Tableau comparatif

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante, dans les HÔPITAUX *civils* de Paris, pendant le mois de septembre 1869, et le mois d'octobre des années 1867, 1868, 1869.

MALADIES.	SEPTEMBRE	Octobre			MALADIES.
	1869	1867	1868	1869	
	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	
Phthisie pulmonaire . . .	194	241	232	227	Phthisie pulmonaire.
Fièvre typhoïde.	42	37	42	55	Fièvre typhoïde.
Grippe	0	0	0	0	Grippe.
Laryngites	1	?	?	0	Laryngite.
Bronchites	10	14	12	19	Bronchites.
Pneumonies.	50	40	38	51	Pneumonies.
Pleurésies.	9	12	11	7	Pleurésies.
Coqueluche.	2	?	?	0	Coqueluche.
Croup.	9	?	12	18	Croup.
Angines.	1	?	?	1	Angines.
Rhumatisme articulaire. .	4	2	2	5	Rhumatisme articulaire.
Variole.	17	5	23	14	Variole.
Scarlatine.	3	?	?	2	Scarlatine.
Rougeole	4	?	?	3	Rougeole.
Entérites	18	14	13	11	Entérites.
Diarrhées.	12	4	9	4	Diarrhées.
Dysenterie	5	0	5	9	Dysenterie.
Ictères	2	?	2	7	Ictères.
Erysipèle.	10	?	6	13	Erysipèle.

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — A peine un peu plus de fréquence et de gravité que pour le mois précédent : 51 décès pneumoniques en octobre; 50 en septembre; 19 décès par « bronchite » en octobre, 10 en septembre; 227 décès par phthisie contre 194 en septembre. Mortalité pleurétique inférieure à celle de septembre : 7 au lieu de 9; mais il faut se rappeler que les conditions atmosphériques hivernales ne datent que de la fin du mois, et que c'est sur le *mouvement* du mois de novembre seulement qu'elles pèseront.

La « *grippe* » recommence pour la première fois à être inscrite par vous sur les bulletins statistiques.

Les *pneumonies* ont revêtu les formes les plus variées. A l'Hôtel-Dieu, M. Fremy a reçu des bronchopneumonies plutôt que des pneumonies proprement dites; mêmes observations par nous-même à l'hôpital Saint-Antoine, où nous avons observé un magnifique exemple de *pneumonie typhoïde* analogue à ceux que Graves a si bien décrits, et qu'il traitait avec succès par l'éther et le quinquina; nous avons substitué l'alcool à l'éther, et le succès a été immédiat et rapide.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, sous l'influence des froids subits de la fin d'octobre, M. Bergeron a vu le nombre des maladies des voies respiratoires s'élever dans ses salles, ainsi que l'atteste la statistique de son service, qui nous signale 4 *pneumonies lobaires primitives*, et 2 *bronchopneumonies* suivies de mort chez des rubéoliques; 2 pleurésies et 3 cas de trachéo-bronchite.

Pendant le même temps, M. H. Roger a eu dans ses salles 2 pneumonies du sommet, guéries, et 3 bronchiopneumonies, guéries.

Rien à dire sur la *phthisie* et les phthisiques qui n'ait été redit plusieurs fois dans les rapports précédents. Notons seulement que M. Berger, interne du service de M. Fremy à l'Hôtel-Dieu, signale que, dans le mois d'octobre, les phthisiques ont été remarquablement exposés aux *hémoptysies;* c'est là un fait réel établi déjà plusieurs fois ici par vos observations, que les hémorrhagies secondaires, en général, et les hémoptysies, en particulier, sont plus fréquentes à certaines époques de l'année. C'est l'occasion d'indiquer que, dans ces derniers jours, nous avons obtenu, contre l'hémoptysie rebelle, deux *succès* immédiats bien remarquables au moyen de l'*ipéca à haute dose vomitive* (4 grammes dans un julep gommeux pris, deux cuillerées à la fois, d'heure en heure); médication sur laquelle notre collègue M. Peter vient de rappeler opportunément l'attention dans une de ses remarquables leçons cliniques (1).

II. Affections diphthéritiques. — Plus nombreuses et plus graves que dans le mois précédent : en septembre, 9 décès par croup sur un mouvement de 15 malades; en octobre, 12 décès (2) sur un *mouvement* de 29 malades.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : 1 angine diphthéritique rapidement guérie; 3 cas de croup opérés; 1 guéri; 1 emporté par les parents en état de mort imminente; le troisième, opéré depuis treize jours, est encore en observation, et il lutte assez énergiquement contre une *pneumonie lobaire.* Cet enfant a présenté un beau type d'*eruption cubébique.* — Service de M. Barthez : 10 cas de croup opérés; 2 guérisons; 6 morts; 2 résultats douteux.

1° Fille de	5 ans,	croup opéré,	en voie de guérison complète.
2° —	2 ans,	id.	bronchopneumonie, guérison très-douteuse.
3° —	3 ans,	id.	
4° —	4 ans 1/2,	id.	guérie.
5° Garçon,	3 ans,	id.	bronchopneumonie, mort.
6° —	18 mois,	id.	id. id.
7° —	3 ans,	id.	mort.
8° —	2 ans,	id.	mort.
9° —	22 mois,	id.	mort.
10° —	22 mois,	id.	bronchopneumonie, mort.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger : 3 *angines couenneuses* guéries; l'une d'elles, dans la desquamation de la scarlatine, accompagnée d'une forte adénite du côté droit; un autre malade eut, menacé de croup, un accès de suffocation; 4 croups opérés; 2 morts, 1 le lendemain de l'opération; le troisième a succombé cinq jours après (pneumonie lobaire du côté droit); le dernier enfant enfin, sorti de l'hôpital, très-amélioré, sans canule depuis trois jours, a été repris, chez ses parents, d'accès de suffocation, de bronchiopneumonie, et est actuellement gravement atteint.

III. Affections rhumatismales. — Même fréquence sensiblement que dans le mois précédent. En septembre, le mouvement des hôpitaux indiquait 266 rhumatisants : 4 décès; en octobre, 262 rhumatisants : 5 décès.

A l'Hôtel-Dieu, service de M. Fremy : rhumatismes nombreux à forme subaiguë prédominante; récidives multiples; réapparition jusqu'à cinq et six fois de l'arthropatie dans les mêmes points. Un cas de *pneumonie* très-intéressant à enregistrer au point de vue du *rhumatisme viscéral.* Chez une rhumatisante, une pleuropneumonie gauche avait été le premier chaînon de la série morbide; bientôt il s'y ajoute une pneumonie droite, et la malade paraissait fort en danger quand l'apparition du gonflement et de la douleur des jointures, aux extrémités supérieures, a marqué une amélioration dans l'état général. La malade, nous fait savoir M. Berger, interne du service, est restée cinq semaines dans les salles de M. Fremy; elle a eu deux récidives de pneumonie, et, une fois encore, le mieux a été accompagné d'un gonflement douloureux de l'articulation temporo-maxillaire. La malade est aujourd'hui guérie.

Dans le même hôpital, service de M. Tardieu, M. le docteur Hayem ayant fait

(1) Voyez *Bulletin général de thérapeutique,* numéro du 1er novembre 1869.

(2) Il faut presque toujours ajouter au chiffre des décès constatés dans les hôpitaux, quelques enfants, réclamés par leurs malheureux parents, qui les emportent chez eux à la période agonique.

une étude comparative du traitement par l'infusion de feuilles de digitale, le sulfate de quinine, et le *bicarbonate de soude*, place au premier rang le bicarbonate de soude, et note que, dans les formes moyennes, c'est ce dernier médicament qui a paru donner lieu au plus grand nombre de succès.

IV. AFFECTIONS ÉRUPTIVES — 1° *Scarlatine :* 2 décès sur un mouvement de 30 scarlatineux.

En présence de la recrudescence si grave que présente en ce moment à Londres la scarlatine épidémique, il n'est pas inopportun de rappeler que je ne me lasse pas, depuis plusieurs années, d'attirer l'attention de la Société sur l'extrême bénignité de cette maladie dans la ville de Paris, comparée à l'extrême gravité qu'elle présente dans d'autres capitales, et notamment à Londres. On comptait encore, vous disais-je dans un des rapports de 1867, 35 décès scarlatineux pour l'ensemble de nos hôpitaux civils en 1866 ; en 1867, la mortalité s'est abaissée au chiffre tout à fait extraordinaire de 8.

Or, vous disais-je encore, tandis que la ville de Berlin, qui ne compte que 658,251 habitants, enregistre, pour l'année 1866, 264 décès par scarlatine ; que la ville de Vienne, qui n'a que 590,000 habitants, relève 396 décès ; Paris, qui renferme 1,825,274 habitants, ne fournit, pour la même année, que 82 décès, tandis que la ville de Londres en donne 1,885 sur une population qui n'est pas deux fois plus considérable, ce qui fait vingt-trois fois plus (1). Pendant les trois dernières semaines de cette année, il a été enregistré, pour la ville de Londres, 678 décès scarlatineux, tandis que, pour le même laps de temps, Paris n'en compte que 19 ; enfin, d'après le dernier *Bulletin hebdomadaire* des décès de la ville de Paris, il y a eu, pour un même nombre de sept jours, 229 décès scarlatineux à Londres, contre 1 seul à Paris (2). Jamais, nous l'avons déjà dit, plus éclatante confirmation ne pourra être donnée d'un fait que nous nous efforçons, sans cesse, de mettre en lumière, à savoir : l'infériorité du rôle de la *contagion* proprement dite à l'égard de l'influence *épidémique* dans le développement, la transmission et la propagation des maladies épidémiques les plus contagieuses. Le *germe contagieux* de la scarlatine existe à Paris comme à Londres, au milieu d'une population plus dense même, et plus apte, par conséquent, à la généralité des transmissions ; il est sans cesse déposé comme en réserve, non-seulement dans les asiles de l'enfance, mais encore dans les hôpitaux généraux, il ne lui manque, pour se développer, qu'une condition absolument inconnue dans sa nature, l'*influence épidémique*, sans laquelle la contagion se réduit à des proportions qui ne dépassent guère celles que nous admettons actuellement pour la fièvre typhoïde ou pour l'érysipèle. Il est donc évident que si la contagiosité, en général, est un caractère inhérent à un certain ordre de maladies, le degré dans lequel s'exerce la propriété contagieuse n'a rien d'absolu en dehors de l'influence épidémique, à laquelle sont subordonnées étroitement la fécondité du contagium et la réceptivité individuelle.

Mais, si nous laissons de côté ces graves questions de pathologie générale que l'esprit médical actuel délaisse d'une manière si regrettable, à quelques brillantes, mais rares exceptions près, il est encore digne d'intérêt de suivre d'un œil vigilant les progrès d'une épidémie qui, par un de ces brusques déplacements qui sont loin d'être rares, pourrait un jour ou l'autre nous faire sortir de notre quiétude. Il n'est pas hors de propos de rappeler que, là où sévit si cruellement aujourd'hui la scarlatine, il fut un temps où Sydenham put écrire : « Il me suffit que le malade atteint de *fièvre rouge* s'abstienne entièrement de viande et de toutes sortes de liqueurs spiritueuses, qu'il ne sorte point et ne garde pas le lit continuellement, etc. Par cette méthode simple et naturelle, cette maladie, *qui n'en mérite guère que le nom*, se passe sans peine et sans danger. » Tout le monde a lu les magnifiques leçons de Graves sur la scarlatine, sur la bénignité primitive de la maladie, et sur ses brusques transformations, et, lorsque Trousseau a traité le même sujet, il n'a pas manqué de rappeler que pareille observation avait été faite en Touraine par Bretonneau, et il a eu soin de noter que ces brusques mouvements et ces grandes transformations appartenaient bien plutôt à la scarlatine qu'à la variole et à la rougeole. « Pour celle-ci, dit-il (la scarlatine), le génie épidémique est plus dominant que pour celles-là ; car,

(1) Vacher. *Des maladies populaires et de la mortalité à Paris, Londres*, etc., en 1866, etc., p. 60.

(2) Voyez pour plus de détails sur l'épidémie actuelle de scarlatine à Londres, une très-intéressante note du docteur Dufay, *in* UNION MÉDICALE, n° 130, jeudi 4 novembre 1869, pages 650-652, et *Gazette médicale de Paris*, numéro du 6 novembre 1869.

suivant la nature de ce génie, une épidémie de scarlatine est extraordinairement simple ou singulièrement grave. » Inutile d'ajouter que la cause de ces transformations reste absolument ignorée : « De 1836 à 1844, écrivait Graves, la scarlatine a notablement dépassé, en Irlande, sa fréquence habituelle. Dans plusieurs districts, elle est restée très-rare, quoiqu'elle fût très-commune dans les cantons immédiatement voisins. Il n'existe entre ces diverses localités aucune différence géologique ou physique qui puisse rendre compte de ces anomalies. Il nous est également impossible d'expliquer la malignité de la maladie dans certains arrondissements, et sa bénignité dans d'autres contrées où elle était cependant très-fréquente. Du reste, ici même, à Dublin, alors que la scarlatine sévissait dans toute sa violence, on voyait des familles être atteintes des formes les moins graves, et plusieurs des médecins de nos dispensaires m'ont affirmé que, pendant quelque temps, ils n'avaient eu affaire qu'à des cas excessivement légers ; que, tout à coup la maladie, changeant de caractère, avait pris la forme maligne, et avait causé une mortalité considérable. »

Si quelques régions de Paris paraissent avoir fourni des scarlatines en nombre plus grand que d'ordinaire pendant le mois d'octobre, la maladie n'en est pas moins restée extrêmement bénigne dans son résultat définitif, ainsi qu'il est permis d'en juger par ce qui suit :

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : *Cinq* nouveaux cas, dont 4 survenus dans les salles de chroniques, témoignent de la persistance de l'épidémie générale, et notamment de la petite épidémie que M. Bergeron avait signalée à la commission dans son dernier bulletin. M. Bergeron ajoute que les cas les plus récents sont moins graves ; l'angine est peu marquée, l'éruption fugitive.

Service de M. Barthez : 11 cas ainsi répartis par M. A. Joffroy, interne du service : 1° Fille de 9 ans 1/2, entrée le 26 octobre, convalescente le 2 novembre ; — 2° fille de 2 ans 1/2, entrée le 13 avec scarlatine, *anasarque, accidents urémiques;* grande amélioration ; — 3° fille de 6 ans, entrée le 21 avec scarlatine, *angine couenneuse* très-forte et inquiétante ; convalescente, avec abcès et nécrose orbitaires gauches ; — 4° fille entrée le 16, sortie guérie ; — 5° fille de 4 ans, entrée le 9 septembre, sortie guérie ; — 6° fille de 9 ans, entrée le 3 octobre, sortie convalescente ; — 7° fille de 12 ans, entrée le 28 septembre, sortie guérie ; — 8° garçon de 5 ans, entré le 4 octobre, convalescent ; — 9° garçon de 2 ans, entré le 4 octobre, convalescent ; — 10° garçon de 3 ans 1/2, entré dans le service pour une paralysie infantile, atteint de varicelle, puis de scarlatine à la fin d'octobre ; — 11° garçon de 12 ans, entré le 30 septembre pour une scarlatine, atteint de rougeole dans la convalescence, et actuellement guéri.

Ainsi, voilà 16 cas de scarlatine sans un seul décès ; or, pour qui connaît la mortalité commune des fièvres éruptives dans les hôpitaux de l'enfance, c'est là un fait extrêmement remarquable et bien propre à témoigner de la bénignité actuelle de l'épidémie.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger : Aucun cas de scarlatine pendant toute la durée du mois d'octobre.

Hôpital militaire Saint-Martin : Aucun cas de scarlatine n'est mentionné dans le mouvement des fiévreux de cet hôpital pour le mois d'octobre, mouvement dont le tableau détaillé nous a été remis par M. le médecin principal Léon Coindet.

En terminant ce qui est relatif à la scarlatine, nous renouvelons encore une fois l'appel que nous avons déjà fait à nos collègues et à la presse médicale ; quel est le degré exact de la gravité des épidémies scarlatineuses qui ravagent en ce moment les divers points des îles Britanniques? Quelles sont les formes revêtues par la maladie, les classes particulièrement atteintes, l'âge et le sexe des malades, la proportion des décès au nombre des malades, la marche de l'épidémie dans la population civile ou militaire, dans les hôpitaux, dans les casernes, les colléges, etc.? Les étrangers sont-ils frappés à l'égal des membres de la race anglo-saxonne? Quelle relation s'établit entre la scarlatine et les autres maladies? Enfin, quelles sont les médications employées? Y a-t-il eu des mesures prophylactiques publiques, etc., etc.?

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

CAUSES DES SYMPTOMES CÉRÉBRAUX DANS LA PNEUMONIE INFANTILE A FORME CÉRÉBRALE ;

Par le professeur STEINER, de Prague.

On sait depuis longtemps que la pneumonie lobaire, survenant à titre de complication dans le croup, est fréquemment accompagnée de symptômes cérébraux alarmants. La maladie ressemble plutôt à une méningite qu'à une inflammation du parenchyme pulmonaire, et si l'on ne recherchait avec soin les signes physiques, il arriverait souvent de tomber dans des erreurs de diagnostic. MM. Rilliet et Barthez avaient déjà signalé ce fait et donné à la phlegmasie du tissu pulmonaire, qui revêt cet aspect, le nom de pneumonie à forme cérébrale. Ces deux auteurs étaient même allés plus loin ; guidés par la différence des symptômes, ils en avaient admis deux variétés appelées par eux éclamptique et méningique. Voici d'ailleurs comment ils s'expriment à ce sujet :

« La fréquence de cette variété de pneumonie, son aspect alarmant, les erreurs de diagnostic auxquelles elle a donné lieu, justifient une description spéciale. Il nous est arrivé, dans bon nombre de cas où l'on nous avait fait l'honneur de nous appeler en consultation, de redresser les erreurs de confrères qui passaient pour des hommes expérimentés. »

Mais, si la symptomatologie est complète, il faut avouer que jusqu'ici on s'est peu préoccupé des causes de ces accidents cérébraux. Dans cet article le professeur Steiner se propose de les étudier avec détails.

En première ligne, l'auteur cite la prédisposition des enfants en général à ressentir les atteintes d'une phlegmasie cérébrale, à titre de sympathie, pendant la durée d'autres inflammations parenchymateuses. Ces accidents se produisent avec d'autant plus de facilité que l'enfant est plus jeune. A côté de cette prédisposition générale, il en est une autre que nous appellerons individuelle, et qui doit être prise en considération. Les anciens médecins admettaient un tempérament nerveux particulier à certains enfants et même à des familles entières, passant à titre d'héritage aux descendants; mais l'auteur ne saurait partager l'opinion de certains praticiens, qui regardent cette constitution nerveuse comme la cause unique des accidents cérébraux. Il la considère comme un simple facteur, n'acquérant d'importance que lorsqu'il est uni à plusieurs autres.

II. Une seconde cause, peut-être la plus importante de toutes, est l'élévation considérable de la chaleur animale. L'augmentation de température, déterminée par les maladies fébriles provoque souvent, en effet, une hyperémie de l'encéphale. Les exanthèmes aigus, et particulièrement la scarlatine, mis à part, la pneumonie croupale, est l'affection de l'enfance, dans laquelle la température et la fréquence du pouls atteignent le degré le plus élevé. Aussi un certain nombre d'auteurs prétendent-ils que dans les cas où le diagnostic est difficile, au début d'une maladie par exemple, on doit attacher une grande importance à la valeur de ces signes. Il paraît démontré, aux yeux de l'auteur, que cette élévation de la chaleur animale est une cause d'irritation se portant sur la substance encéphalique et déterminant les accidents cérébraux que nous signalons.

Ceci est tellement vrai que les alternatives d'agitation et de collapsus, les convulsions que l'on remarque au début chez les enfants atteints de pneumonie croupale, diminuent ou cessent même tout à fait lorsque la température descend de 40° à 39, 38, ou même 37°. A l'époque de la dentition, les accidents cérébraux se développent avec d'autant plus de facilité et de violence que, pendant cette période, le cerveau a plus de tendance à subir l'influence des causes irritantes. D'après MM. Rilliet et Barthez, les convulsions, dans la pneumonie à forme cérébrale, se manifestent surtout chez les petits enfants, quand la dentition est difficile. Le professeur Steiner a observé les mêmes signes sur des enfants beaucoup plus âgés, de 8 à 10 ans, et, dans ces cas, les symptômes étaient toujours accompagnés d'une fièvre intense.

III. Une cause indirecte des symptômes que l'on remarque au début et dans le cours d'une pneumonie croupale, est sans contredit l'hyperémie consécutive des méninges et du cerveau. Il est aujourd'hui bien avéré que les troubles de la circulation, déterminés par la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, retentissent sur les organes éloignés et provoquent ailleurs des congestions dangereuses. Ainsi, au début d'une pneumonie, il n'est pas rare de rencontrer sur la peau de grandes plaques sans limites précises, et d'un rouge écarlate, celles-ci n'ont certainement pas d'autre cause que l'hyperémie déjà existante. On trouve en même temps les urines albumineuses ; la raison de ce fait est la même, l'hyperémie concomitante du rein. A la même cause se rattache l'hyperémie cérébrale, qui s'exagère rapidement par la violence des symptômes fébriles.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. RENAULT.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Trochisques antisyphilitiques. — Langlebert.

Charbon de braise finement pulvérisé . . 25 grammes.
Protoiodure de mercure . . . . 2 —
Benjoin. . . . . 0,50 centigrammes.

Mêlez exactement, et ajoutez assez d'eau sucrée pour faire une pâte que vous diviserez en vingt trochisques.

Le malade brûlera un trochisque, matin et soir, et en dirigera la fumée vers la bouche dans le cas d'ulcères syphilitiques du larynx et de la trachée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Novembre 1784.

Première représentation, à Paris, par les comédiens italiens ordinaires du roi, de la comédie-parade en un acte intitulée : *Les Docteurs modernes.* Tout Paris alla voir cette charmante farce dirigée contre Mesmer et le mesmérisme. Elle fourmille de couplets dans le genre de celui-ci ; c'est Cassandre (Mesmer) qui répond ainsi à Pierrot, son domestique et compère :

Mon enfant, conçois mon dessein :
Peu m'importe que l'on m'affiche
Partout pour pauvre médecin
Si je deviens médecin riche.

A la fin de la pièce, le public ayant demandé à grands cris le nom de l'auteur, Rosière, le régisseur, s'avança devant la rampe et dit : « Messieurs, j'ai eu l'honneur de vous annoncer « que l'auteur (Radet) était dans la salle des crises; vos bontés l'en ont fait partir, et nous « ne savons pas ce qu'il est devenu. » — A. Ch.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES DÉCÈS CAUSÉS

par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 7 au 13 novembre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 31 octob. au 6 novemb. 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 22 au 28 octobre 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole.	26	9	»	4	»
Scarlatine	2	241	»	1	»
Rougeole.	9	46	»	3	»
Fièvre typhoïde	35	30	»	3	»
Typhus	»	11	»	»	»
Erysipèle.	6	10	»	»	»
Bronchite	55	219	»	»	»
Pneumonie.	74	114	»	»	»
Diarrhée.	8	29	»	26	»
Dysenterie.	2	2	»	»	»
Choléra.	»	»	»	»	»
Angine couenneuse.	4	8	»	21	»
Croup	3	10	»	»	»
Affections puerpérales. . .	11	14	»	4	»
Autres causes (1)	642	1029	»	288	»
Total	877	1772	»	350	»

(1) Les causes de décès inscrites sous ce titre comprennent toutes les affections chroniques ou accidentelles qu'il n'y a pas intérêt à faire connaître et à compter dans un bulletin hebdomadaire, mais qui sont données en détail dans un *Bulletin de Statistique municipale* publié mensuellement, et qui se trouve à la librairie administrative de M. Paul Dupont, rue Jean-Jacques Rousseau, 41.

COURRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Béhier a repris son cours de clinique, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre de la Faculté, hier lundi 15 novembre, à 9 heures 1/2. Visite et interrogation des malades tous les jours à 8 heures 1/2.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Bussy, professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1869-1870, par M. Riche, agrégé près ladite Ecole.

M. Bouis, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, continuera à être chargé provisoirement, pendant l'année classique 1869-1870, du cours de toxicologie à ladite Ecole.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. — M. Chancerel, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Lechevalier, décédé.

M. Bourienne, chef des travaux anatomiques et suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Chancerel.

M. Auvray, suppléant pour les chaires de thérapeutique et matière médicale, pharmacie et toxicologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à ladite Ecole, en remplacement de M. Bourienne.

M. Fayel-Deslongrais, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite Ecole, en remplacement de M. Bourienne.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Pirondi, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de pathologie externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Roux, décédé.

M. Chapplain, suppléant des chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Pirondi.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. — Un congé d'inactivité, pendant l'année classique 1869-1870, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Tavernier, professeur de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — M. Aussant, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, admis, par arrêté du 13 octobre courant, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé directeur honoraire de ladite Ecole.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rheims. — M. Henrot, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rheims, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à ladite Ecole.

M. Jolicœur, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rheims en remplacement de M. Henrot.

MONUMENT A ÉLÉVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(quatrième liste)

M. le docteur Fauconneau-Dufresne, à Châteauroux.	10 fr.
M. le docteur Leroy-Dupré, à Bellevue.	40
M. le docteur Brierre de Boismont, à Paris	50
M. le docteur Moreau (de Tours), à Paris	40
M. le docteur Mercier, à Paris.	20
M. le docteur Garrigou fils, à Toulouse	10
M. le docteur Verjon, à Paris	25
M. le docteur Vidart, à Divonne.	50
	245 fr.
Listes précédentes . .	1048
Total.	1293 fr.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La lecture d'une lettre de M. le docteur Bourdais, lettre rectificative et justificative des incriminations dirigées contre sa thèse par M. Depaul, a soulevé un assez vif incident entre M. Depaul et M. J. Guérin. Un passage de cette thèse a été surtout l'objet des attaques de M. Depaul. M. Bourdais a donné un tableau de 70 enfants *visités*... Visités par qui? M. Depaul induit que M. Bourdais a voulu dire visités par lui, or le tableau n'indique que 35 enfants que M. Bourdais aurait vus lui-même. Donc... nous croyons qu'ici M. Depaul a forcé la note, et que, du passage qu'il a lu lui-même, on ne peut rien induire contre la bonne foi de M. le docteur Bourdais. Il est très-légitime de penser que cet honorable confrère, en disant enfants *visités*, a voulu dire : visités par lui ou par d'autres personnes. Nous n'avons pas sa thèse sous les yeux; mais cette interprétation est celle qui nous a paru dominer dans l'assistance, malgré les énergiques efforts de M. Depaul.

Un académicien, que sa modestie plus que son âge empêche de prendre part aux discussions, nous disait hier : « Je ne comprends rien à cette explosion subite de syphilis vaccinale s'observant depuis quelques années, après soixante-dix ans pendant lesquels la vaccine est restée indemne de toute contamination de ce genre. Je ne comprends pas davantage que ces explosions se fassent dans des campagnes, dans de tout petits centres de population où la syphilis est rare, et qu'elles n'éclatent pas avec violence et fréquence dans les grandes villes, à Paris, par exemple, foyer actif et permanent de la vérole. »

Oui, très-vénéré maître, la syphilis vaccinale est encore bien obscure. M. Depaul semble mettre sa gloire à en prouver l'existence; M. J. Guérin la sienne à la nier. Il est humain et social de faire des vœux pour le succès de la cause de M. Jules Guérin. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1869 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

2° La *rougeole* est restée dans des proportions très-restreintes, sinon comme gravité, au moins comme nombre, car le mouvement des hôpitaux civils, pour le mois d'octobre, n'indique que 22 malades et 3 décès (2).

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : 4 cas; 2 décès (*rougeoles anomales* avec complication de *bronchite capillaire*).

Service de M. Barthez : 1 fille de 2 ans atteinte dans les salles : *abcès multiples* consécutifs; guérison; — 1 fille de 3 ans, entrée avec rougeole et broncho-pneumonie, en voie de guérison; — 1 fille de 2 ans 1/2 prise de rougeole dans la convalescence de la scarlatine : broncho-pneumonie; mort; — 1 garçon de 2 ans : rougeole avec broncho-pneumonie; mort.

Ainsi, sur 8 cas de rougeole, 4 décès.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger : 3 rougeoles bénignes, dont 2 contractées dans les salles.

3° La *variole* a subi pendant le mois d'octobre, dans les hôpitaux civils, une diminution assez accentuée. Il y avait eu, en effet, en septembre, 17 décès et un mouvement de 174 varioleux. En octobre, le mouvement n'est que de 123 malades, et le chiffre des décès de 14.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez : 4 cas ; 1 varioloïde chez une con-

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 novembre 1869.

(2) Ce chiffre est certainement inférieur au moins de moitié, si ce n'est plus, à la réalité. L'erreur provient de ce que le décès, dans les bulletins, est rapporté à quelque complication. Il faut donc, sous peine de fausser complétement les statistiques, que les médecins d'une part, prennent soin d'éviter cette cause d'erreur dans la rédaction des bulletins statistiques, et de l'autre, qu'une vérification sérieuse soit faite au moment du dépouillement des bulletins. — E. B.

valescente de rougeole. Dans la convalescence, abcès du cuir chevelu, impétigo et phlegmon du cou; 1 variole *confluente mortelle* chez un garçon de 10 ans, non vacciné, et 2 varioles *discrètes* chez des enfants non vaccinés.

Hôpital Beaujon, service de M. Gubler : 7 varioles ; 4 confluentes ; 3 discrètes. Sur les 4 varioles confluentes, M. Landrieux, interne du service, note que 3 malades présentèrent un *rash scarlatiniforme* des plus apparents. Parmi ces derniers cas, il en est un relatif à une femme de 23 ans qui *mourut* le cinquième jour ; elle était VACCINÉE, mais les cicatrices n'étaient pas gaufrées, n'offraient pas un bel aspect. « Un autre malade non vacciné, qui fut atteint d'une variole des plus confluentes, eut, le troisième jour de l'éruption, une *urticaire* presque généralisée aux membres supérieurs et sur la face antérieure du tronc. Cette éruption persista trente-six heures, accompagnée de démangeaisons très-vives ; la température rectale monta jusqu'à 40°6. Tant que dura l'urticaire, la variole resta stationnaire ; mais, ensuite, elle suivit son cours normal, quoique ayant affecté, au début, quelques symptômes d'un mauvais presage, tels que épistaxis répétées, rachialgie très-intense, paralysie vésicale, teinte vineuse des pustules. »

Hôpital du Val-de-Grâce : M. Vallin nous apprend que la salle des varioleux de cet établissement, qui était fermée depuis deux mois, à dû être rouverte depuis quinze jours, et qu'il a eu à y soigner 8 *varioloïdes* régulières, d'intensité moyenne, dont la terminaison a été heureuse.

Hôpital militaire Saint-Martin : 1 seul cas de variole ; variole confluente. M. Léon Coindet n'a pu constater chez ce malade que des *traces douteuses* de vaccine.

V. FIÈVRE TYPHOIDE. — Une épidémie relativement grave de fièvre typhoïde s'est généralisée pendant le mois d'octobre et a notablement dépassé le chiffre ordinaire de la mortalité par cette affection : 55 décès sur un *mouvement* de 169 malades. Toutes les formes sont observées, mais la forme adynamique est prédominante. Les nourrices ou les femmes récemment accouchées ont fourni un assez grand nombre de cas. L'épidémie est généralisée ; étendue aux hôpitaux civils et militaires, aux hôpitaux d'enfants comme aux hôpitaux d'adultes. Les formes graves sont nombreuses. La *mort subite a été constatée avec une fréquence tout à fait inusitée*. Les *affusions froides* paraissent produire des résultats très-remarquables dans les cas de forme ataxique ou dans les cas à température extrêmement élevée.

Les documents parvenus à la commission sur cette épidémie sont nombreux et importants, ainsi qu'on en peut juger par les extraits suivants :

Hôpital Beaujon, service de M. Gubler : 8 cas ; 1 décès ; 2 guérisons ; 5 en voie de guérison. *Age des malades :* 7 de 18 à 29 ans ; 1 de 5 ans. Durée du *séjour à Paris :* variant de 2 mois à 10 ans. Profession dominante : *maçon.* Voici le résumé des observations recueillies par M. Landrieux, interne du service : *Forme adynamique* prédominante ; chez 6 malades, *éruption lenticulaire* extrêmement abondante ou généralisée ; chez 1 femme de 23 ans, qui se levait depuis quatre jours, récidive complète ; retour du dicrotisme, du ballonnement, des taches rosées, etc., etc. Chez le malade âgé de 52 ans, l'évolution de la maladie se fit avec une grande *lenteur ;* éruption lenticulaire au quinzième jour seulement ; catarrhe des voies respiratoires au vingtième jour ; le cinquantième jour, pendant la convalescence, apparition d'un *purpura hemorrhagica* limité exclusivement aux membres inférieurs. Chez le malade décédé, il y avait eu prédominance ataxo-adynamique, *délire intense ;* l'autopsie ne fit découvrir dans la cavité crânienne rien autre chose qu'une congestion modérée, passive des méninges encéphaliques.

Hôtel-Dieu, service de M. Tardieu : M. le docteur Hayem a bien voulu nous communiquer le résultat de ses observations ; en voici l'extrait que nous regrettons vivement, faute d'espace, de ne pas pouvoir donner plus étendu :

16 malades : 8 hommes, 8 femmes. *Age :* de 16 à 40 ans ; 12 cas entre 16 et 26. *Profession dominante : domestique.* Séjour à Paris depuis peu de temps. Sur les 8 femmes, 3 avaient *accouché* depuis peu, et *allaitaient* leur enfant. Deux fois, *début tout à fait brusque,* SANS PRODROMES, bien que la maladie ait été bien accentuée. *Formes dominantes : abdominale* et *adynamique.* Très-peu de *complications locales.* Sur ces 16 cas, 3 décès, 8 guérisons ; les autres malades en cours de traitement. Mort par *syncope* dans 2 cas, dans le 3e par affaiblissement du cœur et *asphyxie* consécutive. (M. Hayem signale l'épidémie actuelle comme remarquable par la fréquence et l'importance des SYMPTOMES CARDIAQUES.) Enfin, M. Hayem nous apprend qu'il vient de faire l'autopsie d'un jeune homme de 19 ans entré le 1er novembre avec un

délire extrêmement intense ; n'ayant aucun renseignement et ne trouvant pas les signes communs de la dothiénentérie, il crut à un *delirium tremens.* D'ailleurs, le malade, en proie à une agitation continuelle, les pupilles largement dilatées, cherchant à mordre et vociférant avec énergie, luttant constamment contre les liens qui le retenaient, offrait bien plus l'aspect d'un alcoolique que d'un typhique. Cependant, l'autopsie montra dans l'intestin d'énormes plaques de Peyer, surtout dans le voisinage du cœcum, plusieurs d'entre elles présentant à leur centre une eschare noirâtre sur le point de se détacher.

Service de M. Fremy. Fièvres typhoïdes fréquentes surtout à la fin-d'octobre; forme adynamique dominante; 1 cas d'*abcès multiples* dans la convalescence.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez : 17 cas; quelques-uns à forme adynamique et ataxique ; 2 décès par *perforation intestinale.* — Service de M. Bergeron : 6 cas ; 1 décès causé par *péritonite de perforation.*

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. H. Roger : 3 cas; 2 très-légers; 1 de moyenne intensité.

Hôpital du Val-de-Grâce. M. Vallin constate que les fièvres typhoïdes continuent à se présenter en plus grand nombre ; le chiffre des atteintes a certainement doublé.

Hôpital militaire Saint-Martin. Nous devons à M. le médecin principal Léon Coindet, chargé du service des fiévreux dans cet hôpital, des renseignements pleins d'intérêt sur l'épidémie de fièvre typhoïde, dont voici un court extrait : Il existait au 1er octobre, dans le service, 14 cas de fièvre typhoïde déclarés dans la première quinzaine de septembre, et appartenant 5 au 51e de ligne, 2 au 62e, 1 au 18e chasseurs à pied, troupes casernées au Prince-Eugène ; 3 aux chasseurs à pied de la garde, 1 aux infirmiers de l'hôpital, où il était comme convalescent de fièvre intermittente. Il y avait eu dans la même période 4 autres cas appartenant aussi au 51e et au 62e de ligne, dont 1 à forme cérébrale, mortel au vingtième jour; 1 à forme cérébro-pulmonaire, suivi de *mort subite* au trente et unième jour. Dans la deuxième quinzaine de septembre, les troupes du Prince-Eugène ont changé de casernement, et *il n'y a pas eu de fièvres typhoïdes chez les nouveaux arrivés, ni dans les autres corps.* M. Coindet note, de plus, que le 51e de ligne, le 62e, et le 18e chasseurs à pied, *rentraient où venaient de rentrer du camp de Saint-Maur* au moment où ils ont fourni le plus de cas. Dans la première quinzaine d'octobre, les entrées se ralentissent, mais elles augmentent dans la deuxième, et de *nombreux cas* se déclarent encore dans la première quinzaine de novembre. M. Coindet en indiquera la filiation dans sa prochaine communication, et il a bien voulu nous promettre d'exposer ce que l'épidémie aura offert de remarquable à tous les points de vue.

Hôpital Saint-Antoine. Dans une de ses dernières communications, M. Bucquoy signalait la rareté et la bénignité de la fièvre typhoïde; il avait pu remarquer avec étonnement que, pendant deux mois entiers et dans un service actif comme ceux de l'hôpital Saint-Antoine, il ne s'en fût pas présenté un seul cas à son observation. Aujourd'hui les circonstances sont bien différentes, et à la vue des cas relativement nombreux et graves qu'il a eu à traiter pendant le mois d'octobre, M. Bucquoy ne peut méconnaître qu'il existe en ce moment, dans le faubourg Saint-Antoine au moins, *une épidémie de fièvre typhoïde* assez sérieuse dont il est bon de faire ressortir le caractère particulier :

« Le premier fait à signaler, nous écrit M. Bucquoy, c'est que les malades sont tous gravement atteints et présentent dès leur entrée à l'hôpital un ensemble de symptômes qui ne permet pas de méconnaître la gravité de la maladie. Ainsi, nous ne voyons plus de ces fièvres typhoïdes à forme bénigne, où les symptômes fébriles sont peu marqués, la diarrhée modérée, et le malade à peu près exempt des phénomènes typhoïdes proprement dits. Dès le début, au contraire, la fréquence du pouls et l'élévation de la température de la peau sont considérables et atteignent souvent dans le premier septénaire le chiffre de 40° et au delà. C'est une remarque qu'il m'a été donné de faire tant dans mon service que dans celui de mon collègue, le docteur Mesnet, que j'ai dirigé temporairement.

« A une époque peu éloignée du début également, ajoute M. Bucquoy, j'ai remarqué le ballonnement du ventre, signe à la fois de la forme dite abdominale de la maladie, mais surtout de la tendance de la maladie à revêtir le caractère *adynamique.* En effet, au bout de peu de jours, les malades conservant l'intensité des mouvements fébriles que j'ai indiqués, tombent dans une grande prostration, et nous observons

bientôt tous les phénomènes qui caractérisent la forme adynamique de la fièvre typhoïde.

« Plusieurs cas m'ont présenté des phénomènes *ataxiques* très-accusés, et ici encore je ferai la remarque que c'est de très-bonne heure qu'ils se sont manifestés, ver la fin du premier septénaire. En voici en quelques mots un exemple des plus remarquables :

« Un jeune homme de 18 ans, malade depuis trois ou quatre jours seulement, entre dans mon service le 20 octobre, avec un délire tel, qu'on est obligé de lui mettre des entraves et la camisole de force; ce délire persiste en diminuant de violence jusqu'au 25 octobre, époque à laquelle nous constatons des taches lenticulaires et tous les signes d'une fièvre typhoïde de l'apparence la plus bénigne. Pendant la durée du délire, le pouls n'avait pas été extrêmement fréquent, mais il était irrégulier, *et dès le sixième jour de la maladie* nous trouvions, à la région sacrée une eschare très-étendue qui, les deux jours suivants, s'entoura d'un peu d'érysipèle et nous fit craindre une complication fâcheuse dans une maladie déjà si grave en apparence.

« Les phénomènes ataxiques ont cédé comme par enchantement à l'emploi des *affusions froides*, qui ont été faites dès l'entrée du malade à l'hôpital, mais que nous n'avons pas été obligés de continuer au delà de six à sept jours. Aujourd'hui, le malade va très-bien, mange plusieurs portions, et conserve seulement de sa maladie la plaie énorme qui résulte de son eschare au sacrum.— *Les affusions froides, que j'emploie beaucoup dans les cas où dominent les phénomènes ataxiques et l'élévation de la température de la peau, me paraissent particulièrement indiquées dans l'épidémie que nous observons actuellement, épidémie dans laquelle, en définitive, ces deux symptômes sont les particularités dominantes.* »

Nos observations personnelles, dans le même hôpital, concordent de tous points avec celles de M. Bucquoy; aussi nous bornons-nous à ajouter un seul mot relatif à une complication peu commune à la suite de la fièvre typhoïde, au moins dans les plus récentes épidémies, nous voulons parler des *abcès multiples*. Nous en avons déjà signalé 1 cas observé dans le service de M. Fremy, et nous en avons recueilli nous-même 2 autres pendant le mois d'octobre. Ce premier est relatif à un convalescent de fièvre typhoïde grave qui présenta, sans indices de phlegmasie locale autres que de la douleur, une vaste collection sous-musculaire amenant un décollement dans toute l'étendue de la partie antérieure du fémur, un abcès profond de même nature dans la région fessière du côté opposé, et quelques petits abcès superficiels moins volumineux. *Toutes ces collections, très-rapidement formées, contenaient un pus en grande partie sanguinolent et sanieux; elles guérirent après l'incision avec la plus grande rapidité, malgré l'état cachectique du sujet et sous l'influence d'injections faites avec soin dans les clapiers avec de l'eau alcoolisée ou aiguisée de teinture d'iode.* Ces caractères rapprochent singulièrement, au point de vue de la marche, de la terminaison et du traitement, les abcès post-typhoïdes des abcès post-varioleux. Il m'a paru intéressant de signaler ces faits importants à connaître au point de vue du traitement, et dignes d'attention encore sous le rapport du pronostic infiniment moins grave qu'on ne serait porté d'abord à le supposer. Enfin, j'ai actuellement dans mes salles de l'hôpital Saint-Antoine un jeune sujet atteint de fièvre typhoïde ataxo-adynamique grave, lequel présente en pleine période d'état un *phlegmon diffus superficiel* de l'avant-bras.

Hôpital Lariboisière, service de M. Millard : 13 cas; 4 décès, 3 avec forme adynamique ou ataxique; 1 dernier, *mort subitement* au vingtième jour sans que l'autopsie ait pu en donner l'explication.

VI. Affections des voies digestives. — Encore assez nombreuses. Angines catarrhales et phlegmoneuses; stomatites ulcéro-membraneuses; embarras gastriques et gastro-intestinaux. Le mouvement des hôpitaux n'indique que 4 décès par « diarrhée » au lieu de 12 signalés pour le mois de septembre, mais nous ne pensons pas que ce chiffre soit l'expression d'une diminution réelle ; nous osons presque nous flatter de l'espoir que nos doléances, au sujet de cette désignation nosologique, ont été entendues, et qu'un certain nombre de décès attribués précédemment à la diarrhée ont été reportés à la maladie primitive, dont celle-ci n'était qu'une complication. D'un autre côté, nous trouvons dans le mouvement des hôpitaux, pour le mois d'octobre, une augmentation manifeste dans le nombre des cas et des décès causés par la *dysenterie*. En septembre : 15 malades; 5 décès (chiffre

déjà tout à fait insolite pour les hôpitaux civils de Paris); en octobre : 41 malades; 7 décès.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. H. Roger a eu, dans son service, 2 cas de dysenterie terminés par la mort; l'autopsie a montré les lésions caractéristiques de la maladie dans le gros intestin; en outre, une petite fille a été amenée dans le service, convalescente de dysenterie; et chez 2 autres malades, depuis longtemps dans les salles, on a constaté pendant plusieurs jours la présence du sang dans les selles.

VII. Fièvres intermittentes. — Parmi les préjugés que laisse encore subsister l'état incomplet des connaissances générales sur l'histoire épidémique des diverses localités, il en était peu de plus répandus, il y a un certain nombre d'années, que celui qui consistait à considérer les fièvres intermittentes comme étant devenues, à Paris, d'une rareté absolue; ce préjugé a plusieurs origines parmi lesquelles il faut signaler d'abord l'étude isolée de la statistique mortuaire de la ville; celle-ci, en effet, ne fournit aucun renseignement sur le nombre des malades, et comme les fièvres intermittentes sont, à Paris, le plus habituellement *bénignes*, elles ne donnent lieu qu'à une mortalité insignifiante, d'où l'on a pu conclure, à tort, que la fièvre intermittente était très-rare à Paris; d'autre part, ces fièvres étant liées le plus ordinairement, alors qu'elles ont quelque importance, à certains *mouvements du sol* plus ou moins *localisés*, il en résulte que les épidémies sont partielles, transitoires, et échappent à la généralité des médecins qui n'ont, à cet égard, que les notions les plus confuses. En fait, les fièvres intermittentes ont toujours fait partie de l'épidémiologie parisienne; leur nombre, autrefois très-considérable, a toujours diminué et diminue encore graduellement et régulièrement au fur et à mesure des améliorations de tout genre apportées au régime général de l'agglomération, et à mesure que la surface du sol est recouverte de constructions et *imperméabilisée* dans une plus grande étendue; si les travaux d'assainissement et de constructions, en mettant parfois *à découvert* des terrains marécageux, amènent quelques explosions partielles, celles-ci restent toujours locales et sont absolument transitoires.

Tout le monde sait qu'un grand nombre des terrains d'alluvion sur lesquels est construit le Paris actuel n'étaient autrefois que de véritables marais, et, de tout temps, la fièvre intermittente a sévi à Paris, mais en déclinant toujours. Dans son importante *Etude médicale et statistique sur la mortalité à Paris*, etc., en 1865, le docteur L. Vacher a rappelé que Morand, le fils du célèbre chirurgien de ce nom, a publié, dans l'*Histoire de l'Académie royale des sciences pour* 1671, un extrait des registres statistiques fondés par Colbert, et dans lequel on peut voir qu'en 1671, sous le règne de Louis XIV, la fièvre intermittente sévit à Paris une partie de l'année, surtout pendant l'automne.

Un siècle plus tard les fièvres intermittentes faisaient encore partie intégrante et *prédominante* des maladies régnantes de l'automne, à Paris, et nous pouvons en fournir un curieux aperçu en dépouillant, pour les mois de septembre et d'octobre, dans l'*Histoire de la Société royale de médecine*, les tables du P. Cotte :

Septembre 1776. Beaucoup de petites véroles, rougeoles, dysenteries, *fièvres tierces intermittentes*, etc.

Octobre 1776. Rhumes, diarrhées dysentériques, avec des fièvres putrides, *fièvres intermittentes*, etc.

Octobre 1777. Petite vérole, fièvres biliaires et putrides, qui devenaient *doubles tierces*.

Septembre 1778. *Fièvres tierces, doubles tierces*, bilieuses, etc.

Octobre 1779. Petite vérole, affections catarrhales, dévoiement, maux de gorge, *fièvres intermittentes*, etc.

Septembre 1780. Rhumatismes, dysenterie bilieuse, *fièvres intermittentes*, etc.

Octobre 1780. *Fièvres intermittentes*, fièvres putrides malignes pourprées et pétéchiales, etc.

Septembre 1781. Petite vérole, éruptions de toutes espèces, *fièvres intermittentes*, etc.

Octobre 1781. *Fièvres intermittentes*, bilieuses, etc.

Septembre 1782. *Fièvres intermittentes*, diarrhées, etc.

Octobre 1782. Fluxions catarrhales, *fièvres intermittentes*, etc.

Septembre 1783. *Fièvres rémittentes et intermittentes*, maux de gorge, synoques putrides.

Octobre 1783. *Fièvres intermittentes tierces*, *diarrhées*, etc.

Pour ménager les instants de la Société, nous remettons à un autre rapport la la suite de ces constatations et l'étude précise de la marche réelle subie dans sa décroissance périodique par la fièvre intermittente à Paris au commencement de ce siècle. Nous rappellerons seulement, avec Trousseau, que « lorsqu'en 1811 on creusa le canal Saint-Martin, une véritable épidémie de fièvres intermittentes sévit sur les quartiers du Temple, de La Villette et de Pantin. En 1840, une épidémie semblable régna quand on éleva les fortifications qui entourent la capitale; » enfin, ajoute Trousseau, « les fouilles opérées dans ces dernières années pour le percement des rues et des boulevards nouveaux, pour l'établissement des égouts et des conduites du gaz d'éclairage, ont ramené des affections palustres en grand nombre, et plus d'un médecin a été surpris par des cas de *fièvre pernicieuse* qu'il était peu habitué à rencontrer dans sa pratique. »

Nous n'avons pas manqué nous-même chaque année, au printemps, et surtout à l'automne, de rappeler que, comme partout et à toute époque, les fièvres intermittentes reparaissaient, et de mentionner dans ces rapports les fièvres intermittentes d'origine parisienne que plusieurs d'entre vous mentionnaient à la commission, et l'on ne saurait avoir oublié combien de fois notre savant et vénéré collègue M. Guérard a traité devant vous les diverses parties de cette question, vous assurant, grâce à son expérience longue et consommée, que les fièvres d'accès se contractaient à Paris il y a trente ans comme aujourd'hui, et j'ajoute pour ma part, sans hésiter, mieux qu'aujourd'hui.

Il n'y a donc en aucune façon lieu de récuser les faits rapportés par M. Féréol et par plusieurs de nos collègues ; mais il y a encore moins lieu de s'en étonner, car il ne s'agit là, évidemment, que de manifestations partielles en rapport avec les conditions transitoires auxquelles j'ai fait allusion tout à l'heure.

Si, d'ailleurs, l'on voulait, une fois l'attention éveillée sur ces faits, se rendre compte de leur *degré de fréquence comparée,* il faudrait se mettre en garde contre une cause d'erreur, résultant de l'enquête elle-même, qui consisterait à faire rentrer dans la catégorie des intermittentes toute une série d'affections dont la nature aurait échappé, alors que l'attention était moins éveillée. Il faudrait, en outre, étayer cette statistique sur des observations précises, élagant avec soin la cohorte nombreuse des affections périodiques qui ne sont que d'origine paludéenne douteuse, et tous les cas de fièvre symptomatique larvée qu'un examen superficiel pourrait encore faire rattacher aux pernicieuses paludéennes. Il est enfin une dernière considération sur laquelle il n'est pas inutile de rappeler l'attention, c'est la nature composite de l'agglomération parisienne de laquelle il résulte qu'un grand nombre d'habitants porte avec lui le germe ou la prédisposition acquis plus ou moins anciennement hors de la capitale, et nous en trouverons ici même un exemple facile, car M. Féréol, M. Labbé, M. Archambault et moi-même avons longtemps habité des pays à fièvres paludéennes, et en avons été plus ou moins gravement victimes. Or, personne n'ignore que, à l'automne et au printemps, les conditions atmosphériques propres font naître des accès qui n'avaient jamais existé auparavant chez des individus ayant séjourné plus ou moins longtemps auparavant dans des foyers maremmatiques; ou plus ordinairement font reparaître d'anciens accès, comme nos collègues des hôpitaux militaires et nous-mêmes l'observons si souvent.

« Non-seulement, dit Trousseau, le germe de la fièvre palustre peut demeurer silencieux pendant des mois et des années, après s'être manifesté une première fois, mais encore il arrive que des individus qui avaient contracté ce germe dans des pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, n'éprouvent les premiers symptômes apparents de l'intoxication palustre que longtemps après, et alors qu'ils habitent des pays où ces fièvres ne règnent pas habituellement. Les faits de ce genre ne sont pas rares, etc. »

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Un rapport complémentaire de M. le docteur Legrand sur l'épidémie de fièvre typhoïde

qui a régné pendant les mois de janvier et février derniers dans la commune de Hanville (Moselle).

2° Deux rapports de M. le docteur Contesse, l'un sur une épidémie de fièvre typhoïde, le second sur une épidémie de variole qui ont régné dans l'arrondissement de Lons-le-Saulnier. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport général de M. le docteur Chabannes, médecin inspecteur des eaux minérales de Vals (Ardèche), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1867. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend un travail intitulé : *Souvenirs de chirurgie pratique*, de M. le docteur Houssard, membre correspondant.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gosselin, au nom de M. le docteur Reliquet, la deuxième partie du *Traité des opérations sur les voies urinaires.*

Par M. Tardieu : 1° Au nom de M. le docteur Lunier, un Discours prononcé à la Société médico-psychologique sur les aliénés dangereux ; — 2° la Relation médicale de l'accident occasionné par la foudre sur le pont du Rhin, par M. le docteur Tourdes.

Par M. Gueneau de Mussy : 1° Au nom de M. le docteur Foville fils, l'article Délire, extrait du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* ; — 2° une monographie intitulée : Etude clinique et physiologique sur la mort instantanée causée par le passage des matières alimentaires de l'estomac dans les voies aériennes ; — 3° un recueil d'observations d'hystéro-épilepsie sur l'homme.

Par M. Larrey, de la part de M. le docteur Barallier, l'article Dysenterie, extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Par M. Depaul : 1° au nom de M. le docteur Fano, la deuxième partie du tome Ier d'un *Traité de chirurgie* ; — 2° au nom de M. le docteur Jaccoud, la deuxième édition d'un volume intitulé : *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la Charité* ; — 3° au nom de M. le docteur Vicherat, de Nemours, une nouvelle observation de syphilis vaccinale dans laquelle la syphilis a été communiquée à la mère du vaccinifère, à la nourrice et à trois enfants de cette dernière.

M. Depaul signale, en outre, dans un numéro de la *Revue médicale de Limoges*, un article de M. le professeur Bardinet, intitulé : *Un vaccinifère syphilitique.* Ce vaccinifère a fourni du vaccin pour 8 personnes, dont 4 ont été atteintes de syphilis à la suite de la vaccination.

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Léon Gros, un Rapport sur le service médical du chemin de fer du Nord.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre adressée par M. le docteur Bourdais en réponse à l'argumentation de M. Depaul. — Cette lettre est conçue en ces termes :

Paris, le 12 novembre 1869.

Monsieur le Président.

Pris à partie par M. Depaul, dans son discours à la séance de l'Académie du 4 novembre dernier, et mis en demeure de répondre à son argumentation, j'ai l'honneur de vous adresser les explications suivantes que je crois devoir donner à l'Académie.

I. *Sur l'origine des 70 observations que j'ai rapportées.* — M. Depaul a dit : « M. Bourdais donne une série d'observations dont la première porte le n° 1 et la dernière le n° 70. « On croirait, d'après cela, qu'il y a une série de 70 observations, et, lorsqu'on veut vérifier, « on n'en trouve que 35. »

Ces 70 observations se composent de 63 enfants vaccinés figurant au tableau de la page 9, dont :

1° 35 enfants que je n'ai pas visités, mais dont j'ai accepté les observations de mes prédécesseurs, d'après le rapport de la commission de 1866. Ils ne figurent dans mon tableau que pour établir les données d'après lesquelles j'ai conçu ma thèse.

2° 28 enfants déjà cités dans le même rapport de 1866, mais dont j'ai constaté l'état en 1869 ; total : 63. Enfin, pour compléter le nombre 70, il faut y ajouter 7 enfants, étrangers au rapport de 1866, que j'ai visités en 1869. Ces 7 enfants, ajoutés aux 28 précédents, portent à 35 le nombre de ceux que j'ai visités. Nulle part je n'ai dit, comme l'a supposé M. Depaul, que j'apportais 70 observations qui me fussent propres.

Quant à mon tableau page 9, simple résumé de 63 observations, son but est d'offrir d'un seul coup d'œil toutes les particularités communes à chaque sujet, en les rapportant aux médecins qui les ont constatées. Son but est aussi de faciliter les recherches sur la marche de la maladie et sur le nombre d'enfants atteints par chaque lésion importante.

II. *Erreur de M. Depaul sur les plaques muqueuses.* — « M. Depaul allègue, pour confir« mer l'existence de la syphilis chez les vaccinés d'Auray, que tous les signes y étaient, et il « cite entre autres : 1° les plaques muqueuses aux parties génitales ; 2° les accidents tertiaires « auxquels des malades auraient succombé. »

Il y a ici erreur de M. Depaul, car la première de ces deux lésions n'est constatée dans aucune de ses propres observations, au nombre de 62. On y lit, au contraire, presque invariablement répétée, cette mention : *Rien aux parties génitales.*

III. *Sur un cas de syphilis tertiaire cité d'après une contre-enquête récente.* — M. Depaul parle d'accidents tertiaires sans en citer d'exemple, parmi les enfants sujets de nos 70 observations, les seules écrites *de visu.* S'il y en avait eu, la contre-enquête faite récemment, pour son compte, n'aurait pas manqué de les signaler. Si on admet l'infection syphilitique, ce résultat est difficile à expliquer pour ceux de nos malades qui, gravement atteints, n'ont, de l'aveu de M. Depaul, suivi aucun traitement (nos 1, 2, 21, 26, 59) qu'un traitement incomplet, n° 37 de mon tableau.

Mais, à défaut d'un de nos 70 enfants, M. Depaul, grâce à sa contre-enquête, a pu rapporter un cas d'accident tertiaire : c'est celui d'un nourrisson (non de nos vaccinés) qui serait mort, dit-il, de la syphillis tertiaire qu'il aurait gagnée de sa nourrice. Cette dernière ne l'aurait elle-même gagnée qu'en accomplissant son devoir de mère, en allaitant son propre enfant, qui, aujourd'hui, est bien portant, ainsi que sa mère.

C'est, d'après cette pittoresque observation relevée récemment, et de souvenir, que M. Depaul allègue, devant l'Académie, le seul cas de contamination : 1° d'une mère par un enfant vacciné; 2° d'un nourrisson par la nourrice; 3° d'accident tertiaire. Par malheur, le nourrisson est mort sans qu'une observation contemporaine ait été écrite, et l'enfant vacciné, qu'on dit cause de tout le mal, ne figure pas parmi nos 70 observations seules écrites *de visu.* Il reste donc à se demander quelles preuves certaines il y a :

1° que le nourrisson est mort de syphilis, et, s'il l'a eue, qu'il la tenait de sa nourrice et non d'autre part?

2° Que la nourrice a bien eu la syphilis, et qu'elle l'aurait tenue de son enfant, non d'ailleurs?

3° Que l'enfant vacciné a eu la syphilis, et qu'il la tenait du vaccin et non d'autre part?

IV. *Nature des plaques muqueuses signalées à la bouche.* — Quant aux lésions de la bouche plusieurs fois signalées dans les observations de M. Depaul, sont-elles de nature syphilitique? La lecture de mes 35 observations fait voir que, de 24 mères ayant allaité leurs enfants malades, toutes aujourd'hui en bonne santé, 22 ont eu, depuis, des enfants qui sont vivants; une seule a eu un enfant qui est mort quinze jours après; la vingt-quatrième n'en a cas eu. Si l'évolution syphilitique avait été réelle, comme l'affirme M. Depaul, est-il à supposer que toutes ces nourrices seraient demeurées ainsi indemnes de toute contamination?

Dans les quatre paragraphes ci-après du discours de M. Depaul, cet habile académicien ou bien me cite inexactement, ou bien me prête des opinions qui me sont étrangères, ainsi qu'on va le voir :

V. *Erreurs de M. Depaul sur l'évolution de la syphilis inoculée.* — M. Depaul dit : « L'auteur de la thèse a faussement appliqué à l'étude des faits de syphilis vaccinale les données « qui résultent des expériences d'inoculation du pus du chancre. Ne voyant pas qu'il n'y a « aucune parité à établir entre les résultats de l'inoculation du pus du chancre et ceux de « l'inoculation du sang et de la lymphe syphilitique. — Tandis que les ulcérations qui succèdent à l'inoculation du pus du chancre apparaissent avec une extrême rapidité, les inoculations de sang et de lymphe syphilitique d'accidents secondaires et tertiaires subissent, au « contraire, une longue incubation. »

Ce paragraphe de M. Depaul contient trois erreurs :

1° Cette extrême rapidité des ulcérations succédant à l'inoculation, qui est vraie pour le chancre mou, non infectant, est erronée en ce qui concerne l'inoculation du pus du chancre induré, infectant, le seul dont il peut être question ici.

2° Notre arbitre, à tous deux, M. Ricord, professe que, contrairement à l'avis ci-dessus de M. Depaul, la marche de l'évolution est la même dans les deux cas, en inoculant : soit le pus du chancre, soit la lymphe syphilitique extraite d'un accident secondaire qui en aurait été la suite.

3° Enfin dans ce paragraphe encore, M. Depaul me prête une opinion qui n'est pas la mienne. Je ne suppose pas, en effet, que la contamination syphilitique, par la vaccine, puisse venir de la pustule vaccinale et, par conséquent, du fluide de cette pustule, ce qui, dans l'esprit de M. Depaul, pourrait être le produit d'un accident secondaire. Je pense, au contraire que, pour qu'il y ait contamination syphilitique, c'est d'une altération de la pustule analogue au chancre que doit venir le virus.

VI. *Erreur de M. Depaul sur ce qui m'a conduit à douter de la nature syphilitique de la maladie.* — « M. Depaul a dit : M. Bourdais, dans son ignorance des lois de la pathologie « générale, voyant chez les vaccino-syphilitiques d'Auray l'ulcération syphilitique se montrer « plus ou moins longtemps après la vaccination, s'est cru en droit de mettre en doute la « nature syphilitique des accidents qu'il avait sous les yeux. » — Ma thèse ne contient pas un mot qui motive cette assertion ; mais, tout au contraire, la phrase suivante de cette thèse, page 21, § 5, ainsi conçue : « On ne doit pas tenir compte des débuts de la maladie, sur « lesquels les renseignements font défaut, » eût fait voir à M. Depaul, s'il l'avait lue, que ce n'est pas à l'occasion de ce petit détail non démontré (aucun médecin ne l'ayant vu), que mes doutes se sont élevés, mais bien après avoir résumé mon travail d'ensemble où j'ai tenté de

reconstituer, à l'aide des débris épars, dans nos 70 observations, la marche de la maladie qui nous occupe (page 25 de la thèse).

VII. *Motifs de M. Depaul pour repousser mes observations.* — « M. Depaul repousse mes « observations comme tardives et faites par un médecin inexpérimenté. »

Pourquoi taxer de tardives des observations qui n'ont pour but que de venir compléter, en donnant l'état des enfants trois ans après leur maladie, les observations de mes prédécesseurs, et d'apporter ainsi de nouveaux éléments propres à en faire apprécier la valeur et la signification ? Si la contradiction résulte de ce rapprochement, il faut que M. Depaul s'en prenne aux faits, non à ce qu'il appelle mon inexpérience. Mes observations et les siennes peuvent se compléter, non se remplacer. Il a constaté l'état des enfants deux mois après, je l'ai constaté trois ans après la vaccination. Pour citer deux exemples de l'utilité de ma visite taxée de tardive pour en repousser les résultats, je signalerai 5 observations d'enfants qui, aujourd'hui bien portants, ont été gravement malades, sans traitement, de l'aveu de M. Depaul : n°s 1, 2, 21, 26 et 38 de mon tableau. Sans cette visite, ces faits seraient ignorés.

Mes recherches dans les mairies ou paroisses m'ont fait constater 2 décès seulement : n°s 8 et 60 qui, d'après M. Depaul, avaient suivi un traitement. Il affirme, il est vrai, qu'il y a eu un plus grand nombre de décès ; mais, comme il s'est dispensé de donner le nom des enfants, nous ne pouvons vérifier s'ils sont de nos 70 enfants vaccinés.

VIII. *Valeur de la contre-enquête faite pour le compte de M. Depaul.* — En ce qui concerne la grave question du traitement ou d'un traitement, soit nul, soit incomplet, pour un grand nombre de nos malades, M. Depaul m'oppose une série de certificats qu'il présente à l'Académie comme contredisant ou ce que j'ai constaté, ou ce qui a été constaté par d'autres avant moi. Il suffira de faire remarquer à l'Académie : 1° Que, loin d'avoir voulu nier le traitement dans tous les cas, comme l'a prétendu M. Depaul, je l'ai, au contraire, confirmé (n°s 3, 12, 27, 29, 57, 67), toutes les fois que le traitement a été affirmé par les parents, car je n'ai cherché qu'à en préciser la durée d'après eux ; 2° mais admettons, un instant, que la contre-enquête ait rectifié quelques chiffres ; il n'y aurait entre nous qu'une différence numérique sur la totalité des malades non traités. Cela résulte des rapports de MM. Depaul lui-même et Bodelio.

Ce n'est pas à dire que j'admette les faits de la contre-enquête faite pour le compte de M. Depaul. Voyons, en effet, en quoi elle a consisté : Présent sur les lieux, il y a peu de temps, je me suis informé des résultats de cette contre-enquête. Quels noms d'enfant l'auteur de cette contre-enquête a-t-il visités ? Quels registres de l'état civil a-t-il compulsés pour constater les noms, les âges, l'identité, le décès des enfants ? C'est bien en vain que j'ai recherché ses traces dans les chaumières de nos enfants, dans les villages de Kervamentad, Lisaden, Kersalé, Saint-Fiacre, Pluneret, Léchéby, Pétan-Allan, Kerlourïs, Kernioulen, en Plumergat. Je n'ai trouvé de ses traces que dans la petite boutique de la marchande de chapelets de Sainte-Anne, Mme Rouanel, et dans le principal hôtel du lieu. C'est là que cette dame, comparaissant devant les notables du pays, du chirurgien-major du régiment de Vannes et de M. le docteur Mauricet jeune, est venue démentir, partiellement, la déclaration qu'elle m'avait faite relativement aux bouteilles de remèdes vidées, et cela avec une vivacité de termes, un emportement de gestes qui ont enlevé la conviction de l'honorable confrère et compatriote M. Mauricet jeune, le tout certifié conforme par l'assistance.

L'Académie appréciera la valeur de ces documents arrivés tout récemment du Morbihan, comparée à celle de renseignements impartiaux, recueillis dans le calme, avant d'avoir pris part au débat, dans le seul but de découvrir la vérité, obtenus de personnes qui, ayant cessé depuis trois ans de s'occuper de la maladie en question, ne pouvaient être soupçonnées d'avoir subi aucune influence capable de leur faire altérer la vérité dans des conversations en tête à tête, et sans assistance préparée.

IX. *Signification des preuves présentées par M. Depaul sur le traitement.* — M. Depaul est venu encore énumérer à l'Académie un grand nombre de documents de même provenance qu'il voudrait faire passer comme contredisant mes assertions. Mais je prie l'Académie de vouloir bien le remarquer, la prétendue contradiction n'existe que dans une manière différente d'interpréter les faits. Nulle part je n'ai nié : ni les prescriptions des médecins, ni la délivrance des remèdes que ces documents affirment *en se répétant.* Mais plusieurs mères, que j'ai citées, me disant que l'enfant, atteint de fièvre, refusant ou vomissant tout, leurs médicaments n'avaient pu être employés, je les ai crues, comme j'ai cru le médecin disant avoir délivré ces médicaments. En quoi ces deux affirmations seraient-elles contradictoires?

Autant que M. Depaul, je crois M. le docteur Denis et Mme Rouanel quand ils disent (ce que j'ai mentionné) qu'ils ont pansé trois ou quatre fois par semaine un certain nombre d'enfants. Rappelons que le nombre des enfants vaccinés a été évalué à 150. Or, sur ce nombre de 150 enfants, habitant des points très-éloignés de 3 communes rurales très-étendues, il eût été absolument nécessaire, pour savoir en quoi l'on s'entend, en quoi l'on se contredit, de faire connaître les noms de ceux qui sont venus, et avec quelle régularité ils sont venus se faire soigner. La très-grande majorité des enfants n'y venant pas chaque jour, la précision dans les jours de pansement ne peut dispenser de préciser ici les noms des enfants qui ont été effectivement traités avec régularité. Je suis étonné que la contre-enquête n'ait pu utiliser la mémoire heureuse de Mme Rouanel pour donner ces noms à l'Académie.

X. *Deux observations écrites contradictoires.* — Voici deux exemples qui démontreront combien est utile, dans les discussions scientifiques, la précision que je demande :

D'après M. Depaul (rapport 1866, p. 172), *Boulaire* n° 1 de mon tableau n'aurait suivi aucun traitement. Ceci est confirmé par la mère; mais c'est en contradiction avec une lettre de feu M. de Closmadeuc, dont j'ai envoyé copie à l'Académie le 5 octobre dernier. Voilà deux écrits; lequel croire?

D'après M. Depaul (rapport, 1866, p. 206), l'enfant Névas n° 37 aurait suivi un traitement. Cette enfant, âgée de 10 ans, est une intelligente orpheline accoutumée, par là, à veiller à ses besoins. Elle se souvient de la maladie qui a suivi sa vaccination, de ses visites au médecin, des remèdes qu'elle en recevait. Elle affirme qu'elle n'en a jamais pris. M. Mauricet jeune expliquera-t-il cette contradiction par la crainte qu'aurait conçue, toute seule, cette orpheline que l'aveu du traitement pourrait nuire à sa réputation? Cette enfant est bien portante aujourd'hui. Pourrait-on, à cet âge, si syphilis il y a, la faire rentrer dans les cas de syphilis infantile guérissant sans traitement dont on a parlé? Si elle regagne par la vaccine, avouons qu'elle est bénigne.

Cette réponse, quoique trop longue déjà, a dû négliger cependant plusieurs points utiles. Je la termine par la conclusion de ma thèse : Après cette discussion, comme après le travail d'ensemble, objet de ma thèse, je crois qu'il y a lieu de se résoudre à attendre de nouvelles observations pour trancher la question qui nous occupe avec cette sécurité et le degré de certitude que réclame la science.

Agréez, Monsieur le président, etc. Dr. Eugène BOURDAIS.

M. DEPAUL dit que la lettre de M. Bourdais ne répond nullement aux documents nouveaux qu'il a déposés sur le bureau de l'Académie et dont il a donné communication dans l'avant-dernière séance. M. Depaul rappelle avec quelle réserve et quelle modération il a parlé de la thèse de M. Bourdais. Il avait mis les nombreuses erreurs dont fourmille ce travail sur le compte de l'inexpérience de l'auteur dont il ne suspectait pas la bonne foi.

M. Bourdais avoue dans sa lettre, qu'il n'a vu que 35 enfants; pourquoi ne l'a-t-il pas dit dans sa thèse et donne-t-il à penser qu'il en a vu 70? « Sur 70 enfants visités, dit-il, je n'ai constaté que 2 morts. »

La rédaction de cette phrase ne semble-t-elle pas calculée pour faire accroire que c'est lui, M. Bourdais, qui a visité les 70 malades? Cette citation doit suffire pour juger le reste.

M. J. GUÉRIN voit dans la réponse de M. Depaul deux choses : 1° une explication scientifique; 2° une accusation contre la moralité d'un confrère. Cette accusation, basée sur une équivoque, M. Depaul n'a pas le droit de la porter contre M. Bourdais, car nulle part M. Bourdais ne donne ces 70 observations comme étant de lui; il a soin, au contraire, dans son tableau, ainsi qu'il est facile de s'en assurer, de rapporter chaque observation à son auteur; il ne s'attribue que les observations des 35 enfants qu'il a visités lui-même, et au sujet de 28 desquels il a complété les observations antérieurement faites par d'autres.

Quant à l'explication scientifique de M. Depaul, elle n'implique aucune contradiction avec les explications données par M. le docteur Bourdais.

—

M. MARROTTE annonce que la commission du prix Lefebvre propose pour le concours prochain la question suivante : *De la mélancolie; — faire l'histoire de la mélancolie désignée ordinairement sous le nom de nostalgie.*

M. DEMARQUAY donne lecture du rapport sur le prix Amussat.

La commission décide qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix; mais elle est d'avis d'accorder une récompense de mille francs à M. le docteur Beaudon, médecin-major, pour son mémoire sur l'opération césarienne, où l'auteur propose un procédé nouveau qui consiste dans la suture des parois abdominales aux parois utérines. — Cette conclusion est adoptée après quelques courtes observations échangées entre M. Blot et M. Demarquay.

— M. BRIQUET donne lecture de la première partie du rapport sur le service général des épidémies pour l'année 1868.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une séance supplémentaire aura lieu samedi prochain, *à trois heures*, pour la continuation de la discussion sur la mortalité des enfants en bas âge.

—

M. le docteur A. DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, donne lecture d'un travail intitulé : ***Etude sur quelques points de l'anatomie et de la physiologie du col utérin et des glandes de la muqueuse du col de l'utérus, et de la fonction du col en dehors de l'accouchement.*** — Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Le col de l'utérus renferme des glandes en grappes ou tubuleuses ramifiées siégeant en partie dans le tissu musculaire de l'utérus, comme les glandules prostatiques au milieu des fibres musculaires.

2° Ces glandes sécrètent un liquide clair, visqueux, albumineux, analogue au liquide prostatique, qui sort du col d'une façon intermittente et produit l'éjaculation de la femme. Ce liquide, que j'appelle le liquide utérin, sort lentement du col et reste sur le museau de tanche et dans la cavité du col. On l'a considéré jusqu'ici improprement comme une variété de liquide catarrhal.

3° L'éjaculation de la femme est destinée à fournir un véhicule aux zoospermes pour leur permettre d'arriver sûrement dans le corps de l'utérus.

4° Les glandes du col s'oblitèrent pendant la grossesse et forment des kystes ou œufs de Naboth; mais l'accouchement défait ce que la grossesse a fait de mal; les kystes se rompent pendant l'accouchement ou par le fait du retrait de l'utérus.

5° Le col de l'utérus est érectile; il entre en érection en même temps que les autres organes érectiles de la femme et s'entr'ouvre pour laisser passer le liquide utérin. »

— La séance est levée à cinq heures.

MYOMES UTÉRINS

Gastrotomie. — Exécutée par le professeur Martin contre une tumeur utérine grosse comme la tête d'un enfant, qui s'était développée rapidement, et dont la conséquence était la dysurie et l'œdème des pieds. La circonférence était de 44 pouces, et la sonde utérine pénétrait de 3 pouces. Elle était mobile dans l'utérus. La malade réclamait du soulagement. Une incision fut faite sur la ligne blanche, et, les adhérences avec la tumeur étant détruites, on trouva la tumeur attachée par un pédicule gros comme le pouce au fond de l'utérus. Serré avec un clamp, il fut sectionné au-dessous. Dans la soirée même, l'opérée éprouva soudainement des vertiges et des nausées; l'abdomen gonfla; le pouls devint dur, et elle succomba bientôt avec les symptômes d'une hémorrhagie interne.

La tumeur pesait 12 livres 3/4, soit 6,375 grammes. L'autopsie montra une hyperplasie avec néoplasma de l'utérus, péritonite et périmétrite chronique, hydropisie du tube de Fallope. Plus de 300 grammes de sang coagulé furent rencontrés dans la cavité abdominale. (*Monats. fur Geburtsk.*)

Expulsion spontanée. — Telle en a été l'heureuse issue observée à l'hôpital Rothschild par le docteur Worms chez une multipare de 47 ans. Entrée en mars dernier pour des hémorrhagies utérines assez abondantes pendant les deux mois précédents; elle était chlorotique avec des signes de tuberculisation. L'hémorrhagie reparaissant le 16, on constate au toucher une descente du col avec bords rigides, et une ouverture de 6 centimètres environ donnant passage à une tumeur dure, lisse, que le spéculum montre d'un tissu blanc, nacré, résistant. Des tractions avec les doigts et des pinces n'en détachent que des débris, malgré des tentatives longues et réitérées; mais la perte de sang affaiblit tellement la malade que l'on songe à la transfusion lorsque, dans la nuit du 3 au 4 avril, des douleurs se manifestent qui vont en augmentant, et, après un véritable travail, un myome oblong, ovoïde, pesant 325 grammes, est propulsé dans le vagin, d'où on l'extrait. Sa plus grande circonférence est de 31 centimètres, la plus petite de 24, sans traces d'union avec l'utérus. Le microscope montre après un mince revêtement de tissu connectif, une masse uniquement constituée par des fibres musculaires lisses. (*Gaz. des hôp.*, n° 106.) Ces deux faits, mis en parallèle, indiquent assez la conduite à suivre en pareil cas. P. G.

FORMULAIRE

Lotion contre la teigne. — Hardy.

Bichlorure de mercure	1 gramme.
Alcool	q. s.
Eau distillée	500 grammes.

Faites dissoudre.

Conseillée dans le traitement de la teigne. Immédiatement après l'épilation, on passe sur le cuir chevelu une éponge imbibée de cette solution, et on répète l'opération matin et soir pendant huit jours. Au bout de ce temps, on enduit le cuir chevelu avec une pommade soufrée pour assurer la destruction du champignon. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Novembre 1822.

Tumulte effroyable à la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. Le nom vénéré de Desgenettes, qui présidait, les sympathies qu'avait laissées Hallé, dont on prononçait l'*Eloge*, ne purent rien contre l'indiscipline des étudiants, qui sifflèrent, crièrent, et poussèrent dehors le recteur de l'Académie qui assistait à la séance. Cela eut pour résultat une ordonnance royale (21 novembre 1822) qui déclarait la Faculté supprimée, et dans laquelle les professeurs eux-mêmes ne sont pas ménagés. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — On nous écrit de Nantes: « Ce matin, au milieu d'un concours nombreux

de parents, d'amis, de confrères, d'étudiants en médecine, ont eu lieu les obsèques d'un jeune et savant médecin de notre ville, M. le docteur Constant Calloch, enlevé à l'âge de 42 ans, après quinze jours de maladie.

« Les cordons du poêle étaient tenus par M. le docteur Papin de la Clergerie, adjoint au maire, médecin des hôpitaux ; M. le docteur Pihan-Dufeillay, directeur de l'Ecole de médecine, vice-président du Conseil de salubrité ; M. le docteur Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés, président de l'Association des médecins de la Loire-Inférieure, et M. le docteur Vignard, professeur à l'Ecole de médecine, président de la Société de médecine.

« Au nom de l'Association des médecins de la Loire-Inférieure, M. le docteur Petit a prononcé un discours que nous regrettons de ne pouvoir reproduire. »

Bulletin de l'étranger. — Le martyrologe médical prend des proportions effrayantes en Espagne, par le fait de l'épidémie typhoïde qui y règne. On cite de nouveau la mort de M. Romero, mort à Almaden, âgé de 30 ans à peine, en venant apporter des secours à son père malade. M. Ugena a également succombé le 25 octobre, victime de son zèle à remplacer pendant trois mois l'un de ses confrères atteint de l'épidémie régnante. Et c'est ainsi que, depuis le commencement de l'année, il n'est pas un numéro de journal qui n'annonce d'aussi déplorables malheurs.

— On annonce de Stockholm l'apparition de la septième édition de la *Pharmacopea Suecica* imprimée à la typographie royale en un beau volume de 276 pages in-8°. Publiée en latin, elle est accessible aux médecins et pharmaciens du monde entier, et plus utile que celles qui se publient dans un idiome national.

— Une pétition, signée de 9,471 médecins praticiens, a été envoyée de Birmingham et présentée par M. Fletcher au ministre de l'intérieur à Londres, demandant une réforme complète dans le mode de collation des grades en médecine et l'unité du diplôme. En présence de la diversité des examens, de la multiplicité des titres que chaque Collége, chaque Université dispense à son gré, une loi est, en effet, indispensable pour mettre un peu d'ordre dans cet imbroglio. Le système de nos Facultés est réclamé par les pétitionnaires comme le meilleur moyen d'y arriver.

Le Collége royal des chirurgiens a fait, de son côté, un premier pas dans cette voie de progrès en adoptant une résolution en faveur de l'unification des examens d'admission, et en laissant à chaque institution le soin des examens probatoires dont il avait le monopole. C'est un grand sacrifice pour son revenu et son autorité.

— Un médecin du Bureau de bienfaisance du district de Moorfields, le docteur Timothy, vient d'envoyer sa démission parce que, avec un honorarium de 5 schellings, 3 deniers par jour, équivalant à peine à 6 francs 50 centimes, il avait trente-six visites à faire chaque jour, et dix à douze consultants dans son cabinet ! Ce simple fait ne dépeint-il pas mieux que de longues disquisitions l'état précaire de la pratique médicale à Londres aussi bien qu'à Paris ?

— La souveraineté nationale de l'Espagne réside aujourd'hui dans un médecin. Le président actuel des Cortès, M. Maria Rivero est, en effet, médecin, et, à défaut de roi, le Corps législatif, possédant à lui seul la souveraineté nationale selon la théorie constitutionnelle, celle-ci réside de fait en son président. S'il n'y a pas trop de quoi s'en prévaloir au point de vue de la marche des affaires, c'est du moins un grand honneur pour les disciples d'Esculape en particulier. — Y.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(Cinquième liste)

M. de Mont-Ruffet, à Paris.	50 fr.
M. le docteur Beylard, à Paris.	20
M. le docteur Campbell, à Paris.	20
M. le docteur Davaine, à Paris.	20
M. le docteur Léon Gros, à Paris.	20
M. le docteur Maximin Legrand, à Paris.	20
M. le docteur Leudet, à Paris	20
M. le docteur Liebreich, à Paris.	20
M. le docteur Millard, à Paris.	20
M. le docteur Ad. Richard, à Paris	20
M. le docteur Voisin (Auguste), à Paris	20
M. le docteur Worms, à Paris	20
	270 fr.
Listes précédentes . .	1293
Total.	1563 fr.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans le comité secret de la précédente séance, « la section de minéralogie, par l'organe de son doyen, M. Delafosse, avait présenté la liste suivante de candidats à la place vacante dans son sein, en remplacement de M. d'Archiac. »

Notez que les *Comptes rendus* de l'Académie, auxquels j'emprunte cette rédaction caractéristique, disent « en remplacement » simplement, et ne parlent pas du décès de celui dont il s'agit de nommer le successeur.

En première ligne, M. Des Cloizeaux; — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Delesse et M. Hébert; — en troisième ligne, M. Fouqué; — en quatrième ligne, M. Hautefeuille.

L'élection a eu lieu lundi : Sur 46 votants, M. Des Cloizeaux a obtenu 40 suffrages; — M. Delesse 4; — M. Hébert 2.

En conséquence, M. Des Cloizeaux a été nommé membre titulaire de la section de minéralogie.

M. Edmond Becquerel a donné lecture d'un cinquième mémoire sur la différence d'action des rayons lumineux diversement colorés. Il a, en outre, présenté, de la part de M. Prilleux, une note sur le verdissement des plantes étiolées.

M. Delaunay a communiqué une courte notice sur les explosions des bolides et sur les chutes de pierres qui les accompagnent.

Un médecin, dont nous n'avons pu entendre le nom, a déposé, pour le concours du prix Bréant, un mémoire sur l'ozone considéré comme cause déterminante du choléra asiatique. Jusqu'ici on avait accusé l'absence de l'ozone de favoriser l'éclosion, ou, tout au moins, le développement des épidémies cholériques. Il fallait bien varier un peu.

M. Marès, correspondant de l'Académie, s'est demandé ce que devient le soufre projeté sur la vigne pour détruire l'oïdium. Depuis 1854, on soufre les vignes à raison de 100 kilogrammes par hectare. Les 1,600 kilogrammes de soufre qu'a absorbés chaque hectare depuis cette époque se sont transformés en sulfate de chaux ; au dire de M. Marès, la transformation se ferait dans l'espace d'un mois. Ainsi produit, le sulfate de chaux ne reste pas à la surface du sol; il pénètre assez profondément dans la terre, et l'on en a retrouvé des quantités relativement considérables à une profondeur de 50 à 60 centimètres.

M. Marès ne croit pas qu'il y ait, dans ces circonstances, production d'hydrogène sulfuré, et c'est un point que je me permets de recommander à M. Victor Marchand,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Je suis sûr qu'il est au moins une personne en ce monde qui attend le présent numéro de ce journal avec une certaine anxiété. Je le vois déchirer la bande précipitamment et courir nerveusement à ce titre : *Causeries*. Eh bien! vous serez bien attrapé, Monsieur le professeur, qui, lundi dernier, du haut de votre chaire, vous êtes livré à une philippique injurieuse contre l'UNION MÉDICALE et contre ses rédacteurs; il ne sera pas aujourd'hui question de vous. L'UNION MÉDICALE répond à des objections sérieuses et polies, mais elle dédaigne les injures. Il est cependant un de nos collaborateurs que vous avez pris principalement à partie; il nous a demandé la parole, et nous n'avons pas pu la lui refuser; vous verrez donc mardi prochain comment un jeune et courageux confrère, comment un homme calme et de bonne compagnie peut très-scientifiquement donner, même à un professeur, une leçon de bon goût et de civilité, sans compter le reste.

Hélas! depuis bientôt un quart de siècle que l'UNION MÉDICALE a planté sa tente dans le camp tourmenté de la publicité, ce n'est pas la première fois que, soit du haut de la chaire professorale, soit du haut de la tribune académique, ses idées, ses opinions, et sa critique, ont été mises en cause. Nous en sommes-nous fâchés? Ç'eût été ridicule, et surtout maladroit. Si l'on s'occupe de nous, c'est probablement qu'on attache une certaine valeur à ce que nous disons. On ne se préoccupe guère d'oppositions insignifiantes et de critiques sans portée. En vérité, c'est nous faire honneur que de nous répondre, quoiqu'il ne soit pas toujours très-courageux de le faire dans un milieu où nous avons bouche close. Mais, nous tenons peu à cette condition. C'est nous souvent qui sommes obligés d'y mettre de la générosité; car, en fait d'auditoire, nous défions bien tous les professeurs et tous les académiciens d'en trouver

l'auteur d'une brochure très-remarquée sur le rôle du gaz sulfhydrique employé contre le *phylloxera vastatrix*, brochure que j'ai signalée ici même lors de son apparition.

A propos d'hydrogène sulfuré, M. le secrétaire perpétuel appelle l'attention sur son peu de stabilité, et, par conséquent, sur l'improbabilité de son maintien dans les conditions indiquées par M. Marès. « L'hydrogène sulfuré des eaux d'Aix en Savoie, dit M. Dumas, se transforme très-vite lorsqu'il est mis en présence d'un corps poreux ; il y a production d'acide sulfurique. C'est ainsi qu'il suffit d'approcher de l'eau gazeuse un linge, une serviette, pour que l'oxydation de l'hydrogène sulfuré se manifeste. Et la présence de l'acide sulfurique se décèle facilement, car le linge finit par se réduire en charpie. »

J'avoue que ces assertions m'ont passablement surpris. Je n'ai pas entendu dire, en effet, que le linge dont on se sert à l'établissement d'Aix en Savoie durât moins longtemps que dans des établissements d'eaux différentes. Et, pour ma part, bien que toutes les lessives et tous les blanchissages se fassent dans l'eau thermale non employée au service des bains, je ne me suis pas aperçu que ma provision de linge dût être plus souvent renouvelée à Aix qu'à Paris. Au contraire. C'est un point dont je m'inquiéterai plus étroitement l'année prochaine.

Dr Maximin LEGRAND.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1869 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VIII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Hôpital Saint-Antoine : Sous l'influence maintes fois signalée d'une température froide et humide, une grave épidémie puerpérale s'est déclarée à la fin d'octobre et au commencement de novembre dans le service d'accouchements de l'hôpital Saint-Antoine, service qui fait partie de la division de M. Lorain, qui a dû recourir à la seule mesure radicale : la fermeture du service spécial.

Depuis lors, les femmes en couches qui se présentent à l'hôpital Saint-Antoine,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro des 16 et 18 novembre 1869.

un qui vaille le nôtre en nombre et en qualité. C'est ce qui, plus souvent qu'on ne s'en doute, nous rend patients, tolérants, euphémiques; car nous savons bien que les plus grosses colères contre nous dirigées ne sont, pour nous, que coups d'épingles, tandis que nos plus légères piqûres peuvent devenir blessures profondes. Aussi, puis-je le dire, sans vouloir ni nous vanter, ni nous amoindrir, mais parce que c'est la vérité, notre préoccupation constante, est de trouver, dans nos critiques, le mot le moins aigu, le trait le moins perçant, la forme la moins dure, et l'expression la moins blessante. D'aucuns même nous ont accusé de complaisance et de faiblesse ; mais — vertu de tempérament sans doute, et un peu aussi d'éducation — nous ne comprenons pas la polémique de gros mots, ni la critique avec condiments d'injures.

Nous laissons ces tristes ressources à qui n'a pas de bonnes raisons; dix injures ne valent pas un bon argument.

Un bon argument qui pourra être invoqué en faveur de la création d'une chaire de la médecine — décidée probablement au moment où j'écris ces lignes — on pourra le puiser dans la manière dont il conviendra de faire cet enseignement. Je dis : enseignement, et ce n'est pas sans motifs. Un médecin érudit et qui lit les textes, soutenait, il y a peu de jours, cette thèse, que l'histoire s'apprend dans les livres et non pas dans les cours. Comme je n'avais pas voix au chapitre, je ne pus pas répondre et poser à ce confrère cette simple question : De quelle histoire parlez-vous? Car il y a bien des façons de comprendre l'histoire en général, et l'histoire de telle ou telle science, de tel ou tel art en particulier. Je ne me livrerai à aucune dissertation sur ce sujet, ce n'est pas le lieu dans ces colonnes légères.

Je dirai seulement que si le titulaire qui sera nommé à cette chaire me faisait jamais l'honneur de me consulter sur le plan qu'il devrait suivre dans son enseignement, je me permettrais de lui dire : n'adoptez aucun plan, aucune classification, aucun ordre didactique; ne faites ni l'histoire dogmatique, ni l'histoire chronologique, faites de l'histoire monographique et qui présente toujours un intérêt actuel et présent. Ainsi, ajouterais-je, on parle beaucoup

alors que l'accouchement n'est pas imminent, sont dirigées sur l'hôpital Saint-Louis ou sur l'hôpital de la Pitié; si, au contraire, le travail est très-avancé, elles sont admises et réparties dans les salles communes pour y accoucher et pour y séjourner après leur accouchement ; une dernière partie, enfin, est confiée à des sages-femmes de la ville. De ces diverses mesures, il en est une, quel qu'en doive d'ailleurs être le résultat, qui ne saurait être que tout à fait temporaire, nous voulons parler du placement direct des femmes en couches dans les salles générales de médecine, et c'est ici, non-seulement un droit, mais encore un devoir pour les médecins chargés de ce service supplémentaire de ne laisser subsister aucune illusion à cet égard.

Je ne rechercherai pas, je le répète (ce serait empiéter sur la discussion qui va s'ouvrir tout à l'heure), quel sera le résultat, bon ou mauvais, de cette mesure au point de vue des femmes en couches ainsi distribuées dans les divers services, ni au point de vue de la mortalité des nouveau-nés ou, si l'on veut, je suppose que ces résultats seront excellents à tous égards ; mais les femmes en couches ne constituent malheureusement pas les seules malades auxquelles il y ait lieu de s'intéresser. Parmi les malheureuses femmes retenues dans nos salles pour des affections diverses, il en est un grand nombre, le plus grand nombre, dont l'état réclame des soins assidus de la part des gens de service, et pour qui le calme et le repos de la nuit sont des conditions qu'il est du plus strict devoir de maintenir. Or, que peuvent devenir ces conditions nécessaires dans une salle où il existe en permanence des femmes en couches et des enfants nouveau-nés. J'ai pour ma part actuellement, dans une salle de femmes de l'hôpital Saint-Antoine (salle Sainte-Geneviève, composée de 24 lits), 3 femmes en couches, reçues successivement à un jour d'intervalle, et qui, toutes les 3, ont accouché dans la salle même (1). Nous savons tous, par expérience, combien est insuffisant, dans toutes nos divisions, le personnel des gens de service; combien plus encore va-t-il le devenir, et que peut faire l'infirmière la plus zélée devant le surcroît d'une besogne à laquelle elle est d'ailleurs impropre ; mais je ne veux pas insister, et il me suffit de signaler ici, à titre d'urgence, la mesure prise à l'hôpital Saint-Antoine.

Grâce à l'obligeance et à l'empressement de notre collègue M. Lorain qui a bien voulu réunir et rédiger, pour ce rapport, tous les documents relatifs à l'épidémie de l'hôpital Saint-Antoine, il nous est possible de fournir ici les renseignements les

(1) Les choses se sont passées, pour ces trois femmes, exactement comme si elles eussent été placées dans le service spécial : la première a succombé à un vaste *érysipèle, gangréneux d'emblée;* la deuxième, après une *période fébrile* intense, mais éphémère, a pu quitter l'hôpital au neuvième jour ; la troisième, plus sérieusement atteinte (frissons répétés, fièvre intense et température élevée) paraît, aujourd'hui 18 novembre, entrer en convalescence. — E.-B.

---

du microscope en ce moment, eh bien ! faites à vos élèves l'histoire du microscope, de ses antécédents, de son invention, de ses découvertes, de ses prétentions, de ce qui a été véritablement acquis et consacré par ce moyen d'exploration. Il est très-généralement question de l'application des sciences physico-chimiques à la médecine; cette immixtion n'est pas nouvelle, donnez-en l'histoire dans tous les temps. On a inventé des procédés et des appareils d'examen et de diagnostic qui rendent de grands services à la pratique médicale, faites-en l'historique, comme de la percussion, de l'auscultation, de l'ophthalmoscope, de l'otoscope, etc. A l'occasion de quelque découverte en anatomie ou en physiologie, faites l'histoire du point afférent à la préoccupation du moment. Une grande épidémie ravage le monde, faites l'histoire de cette épidémie et, si elle a des analogues, de celles qui l'ont précédée. Bref, pour un cours oral d'histoire de la médecine, je ne voudrais aucun ordre didactique, je me bornerais à la monographie toujours inspirée des besoins du moment et des préoccupations actuelles. Le dogmatisme et la philosophie se trouvent dans les livres ; là seulement, cela est vrai, on peut suivre la filiation des idées, des doctrines et des opinions; mais nulle part, ou que d'une manière écourtée et misérable, on ne trouve la véritable histoire monographique, celle qui intéresse surtout ceux qui ont à parler ou à écrire sur un sujet donné. Le chef-d'œuvre du genre, et je le cite avec plaisir, est l'*Histoire de la circulation,* par Flourens.

Pourquoi, me demanderez-vous, cette espèce de programme ? Parce que c'est une expérience qui va se faire ou plutôt se reproduire dans notre Faculté, et que moi, qui crois à l'utilité d'un enseignement de l'histoire de la médecine, je voudrais que le premier titulaire de cette chaire démontrât cette utilité, l'affirmât d'une manière incontestable, et que le moyen que je propose me paraît le meilleur pour réaliser toutes mes espérances. Qu'on veuille me croire, le milieu dans lequel un cours de ce genre va se faire n'est pas commode ; il n'y aura pas là des savants, des érudits pour auditeurs ; il ne s'y trouvera que des élèves qui cherchent dans toute leçon l'utilité. Il est honteux d'ignorer qui a découvert les vaisseaux lymphatiques, le réservoir du chyle, les fonctions du cœur, les valvules des veines, qui le premier a appliqué la liga-

plus circonstanciés et les plus opportuns au moment où la question des affections puerpérales est à l'ordre du jour de la Société.

M. Lorain appelle d'abord votre attention sur ce fait que les *suites de couches* sont, en général, *morbides* dans le service spécial de cet hôpital, et qu'on y voit se produire les accidents de la puerpéralité à tous les degrés et sous toutes les formes. Alors même qu'il n'existe point, à proprement parler, d'épidémie, il constate des pelvi-péritonites, des péritonites plus ou moins généralisées, des états fébriles plus ou moins persistants pendant toute la durée de l'année.

Voici maintenant textuellement la communication de M. Lorain :

« En octobre, il est entré 52 femmes ; 4 sont entrées du 1er au 5 novembre. Sur ce nombre de 56 femmes, 45 ont été plus ou moins malades, à tous les degrés, c'est-à-dire qu'elles ont toutes eu de la fièvre, soit pendant plusieurs jours, soit pendant une durée très-courte. Sur ce chiffre de 45, 30 femmes ont présenté les signes de la pelvi-péritonite ou de la péritonite. 4 ont succombé, et l'autopsie a montré les lésions suivantes : 2 ont eu les lésions vulgaires de la péritonite diffuse purulente ; 1 a eu une péritonite avec infection purulente (forme rare), c'est-à-dire des abcès disséminés dans les poumons et la rate ; 1 a eu des accidents méningitiques sans péritonite, avec phlébite de la veine ovarique gauche.

« Toutes les observations ont été recueillies avec soin, et l'on en a tracé la courbe (température et pouls). Pour justifier la réalité d'une statistique aussi anomale, nous donnons ici l'analyse de ces faits.

1° Femme C..., 22 ans, accouchée le 2 octobre de deux jumeaux; elle a été malade jusqu'au 1er novembre; vomissements, douleurs de ventre, frissons. Le pouls se maintenant à 120, la température vaginale oscillant entre 39 et 40°, dépassant même ce chiffre, sont des signes qui indiquent suffisamment la gravité de la maladie. Cette femme est sortie guérie.

2° Femme P..., 22 ans, primipare, accouchée le 14 octobre. Deux jours après le pouls est à 130 et la température vaginale à 39°,2 ; l'hypogastre était très-sensible à la pression. Après quelques oscillations, et au bout de cinq jours après l'accouchement cette femme était en voie de guérison.

3° Femme L..., âgée de 26 ans, accouchée le 14 octobre; le 16 au soir, frisson et douleurs abdominales; le 17, les douleurs sont plus vives. La température vaginale était de 40°,6 et le pouls montait à 132. Cet état morbide ne se maintint pas au même degré les jours suivants ; la chute de la fièvre se fit assez rapidement; cependant, le 21, il y eut une nouvelle poussée; le 27, cette femme quittait l'hôpital guérie.

4° La femme P..., âgée de 30 ans, multipare, accouchée le 15 octobre; le 17, état

---

ture aux artères, qui a inventé la lithotritie, le spéculum, le stéthoscope, etc., etc. ; les élèves apprendront tout cela avec intérêt et profit, tandis qu'ils se soucieront moins des scolies et des gloses sur un texte grec, latin ou arabe. L'érudition, à la Faculté, doit toujours s'enrober d'utilité, et je me tromperais fort si le programme que je propose ne paraissait pas le meilleur à cet auditoire spécial et toujours un peu exigeant.

Que de cancans et de potains je lis dans les journaux à propos des médecins ! M. Ricord surtout est, depuis quelque temps, devenu la proie bien innocente de ces chroniqueurs en quête de nouvelles. Le plus plaisant est qu'ils inventent des histoires et qu'ils ignorent la réalité. Ainsi, aucun d'eux, que je sache, ne reproduit de notre éminent confrère un mot très-réussi et très-en situation. Après l'une des dernières chasses de Compiègne, M. Ricord venait l'avant-dernier sur la liste des tueurs de gibier. — Eh bien, Monsieur Ricord, avez-vous été heureux, lui demande un auguste personnage ? — Assez, répond M. Ricord ; vous savez, un médecin ne doit pas trop tuer.

Dr Simplice.

M. le professeur Bouillaud nous fait l'honneur de nous adresser la lettre suivante :

Paris, 18 novembre 1869.

Honoré confrère et très-savant rédacteur en chef,

Une longue absence de Paris me laisse encore dans l'ignorance de la plupart des choses médicales qui s'y sont accomplies depuis deux mois passés. Cependant, j'ai parcouru mes journaux de médecine, l'Union Médicale, entre autres, et je commence à me reconnaître un peu.

Je vous prie, pour le moment, de remercier M. le docteur Garnier d'avoir bien voulu s'occuper de ce second Congrès médical international, qui s'est tenu à Florence, et de la part qu'il

fébrile léger; le 18, la température vaginale montait à 40, et le pouls était à 116; douleurs vives dans un des côtés du ventre. Le 21 cet état ne s'était pas modifié; la malade quitta l'hôpital le 22; nous ne savons ce qu'elle est devenue.

5° Femme R..., 25 ans, primipare, accouchée le 15 octobre. Dès le lendemain il y avait de la fièvre, des douleurs de ventre, céphalalgie, des frissons; la maladie prit un caractère spécial, où les grands frissons et les oscillations de la température et du pouls simulaient presque une fièvre intermittente. Vingt-deux jours après son accouchement elle succomba; à l'autopsie, on reconnut les lésions de l'infection purulente.

6° Femme Ch..., âgée de 27 ans, accouchée le 17 octobre; le lendemain, 18, l'utérus était sensible à la pression; il y avait de la fièvre (104 pulsations); le lendemain, même état (39°,2); le 23, cette femme était en voie de guérison, et quittait l'hôpital.

7° Femme R..., âgée de 18 ans, primipare, accouchée le 18 octobre; dès le lendemain, la fièvre se montrait; le surlendemain, le pouls était à 140, et la température à 40°; le ventre était tendu, douloureux à la pression; cet état alla diminuant d'intensité; il se fit une nouvelle poussée le 25 (40°6 et 136 pulsations); cette malade quitta l'hôpital le 31 non guérie.

8° Femme V..., âgée de 31 ans (sixième grossesse), accouchée le 18 octobre; le 20, elle avait des frissons; l'utérus était douloureux à la pression; sa température montait à 39°,7; cet accident fut passager, et la malade quittait l'hôpital, guérie, le 23.

9° Femme D..., âgée de 23 ans (deuxième grossesse), accouchée le 18 octobre; le 20, elle avait des frissons; le ventre très-sensible à la pression (40°,4, 112 pulsations); après quelques oscillations, elle retomba à l'état normal, et partit le 24.

10° Femme G... (troisième grossesse), 33 ans, accouchée le 19 octobre; le 22, elle avait 120 pulsations, des coliques, un peu de frisson; le 25, elle avait encore une température élevée (39°,7); le 28, elle quittait l'hôpital non guérie.

11° Femme St..., âgée de 24 ans (quatrième grossesse), accouchée le 20 octobre; le 22, elle avait 130 pulsations; le 23, 140; le 24, idem.; la température est à 39°,7; douleur de ventre; le 26, elle était en voie de convalescence, et, le 27, elle quittait l'hôpital.

12° Femme D..., âgée de 30 ans (deuxième grossesse), accouchée le 20 octobre. Cette femme a présenté un peu d'élévation du pouls dans les premiers jours, et, le sixième jour, une élévation de température assez notable (39°,7); le ventre était un

---

m'a faite, si tant est qu'il soit permis de songer à sa personne quand il s'agit des intérêts débattus dans une telle assemblée. La seule excuse que je puisse faire valoir, au sujet de cette question personnelle, c'est que l'accueil fait au Président d'honneur n'était pas adressé à la personne, mais bien au représentant de la France médicale.

Un second point sur lequel j'ai cru devoir m'empresser de vous écrire quelques mots, cher et éminent rédacteur, c'est l'inauguration de la statue élevée à notre grand Dupuytren. Je n'ai appris cet événement qu'à mon retour à Paris, il y a dix jours à peine. Je ne saurais vous dire combien je regrette de n'avoir pu assister à cette solennité. Vous n'ignorez pas, je crois, quel a toujours été mon culte pour celui que la France chirurgicale (je pourrais dire aussi médicale) ne pourrait, sans manquer à la justice et à la reconnaissance, ne pas considérer comme l'un de ses plus illustres et de ses plus glorieux représentants.

Je m'associe de toute mon âme, très-savant confrère, à tout ce que vous avez écrit en l'honneur de l'immortel chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et je vous serai obligé de vouloir bien donner à l'expression de ce sentiment la publicité, si générale, du journal dont la haute direction vous est confiée.

A vous très-cordialement, cher et bien honoré confrère.

BOUILLAUD.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Clinique chirurgicale.* — M. Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera ses leçons cliniques le jeudi 25 novembre, à 8 heures 1/2, et les continuera tous les jeudis de chaque semaine.

— M. le docteur Félix Rochard commencera son cours sur les maladies de la peau, le jeudi 25 novembre, à 5 heures du soir, à l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

peu douloureux à la pression; cet état morbide alla en décroissant jusqu'au 28, jour de sa sortie; elle n'était pas encore tout à fait guérie.

13° Femme L..., 35 ans (deuxième grossesse), accouchée le 21 octobre; le 23, un peu de frisson; le 24, le pouls était à 116; la température à 39°,8; les oscillations diurnes étaient très-accusées. Quelle qu'ait été la nature des accidents, cette femme a eu un état fébrile marqué; elle n'était pas tout à fait guérie le 29, jour de sa sortie.

14° Femme L..., âgée de 17 ans, primipare, accouchée le 22 octobre; le 27, elle avait une douleur de la fosse iliaque très-marquée; le 28, son pouls à 124, sa température à 40°; la maladie décrut rapidement; cependant, la guérison n'était pas obtenue le 31 octobre.

15° Femme G..., âgée de 22 ans, primipare, accouchée le 23 octobre; elle a été atteinte d'une pelvi-péritonite très-franche dès les premiers jours; sa température, pendant huit jours, oscillait entre 38° et 39°; et le 2 novembre elle montait à 40,3; de même le 3 et le 4 novembre. Le 5 novembre cette femme quittait l'hôpital; nous l'avons suivie depuis, et le 9 novembre elle n'est pas encore guérie.

16° Femme A..., 27 ans, primipare, accouchée le 24 octobre; le 26, il y avait de petits frissons et des douleurs de ventre (39° et 108 pulsations); cet état se prolongea jusqu'au 30 au matin, où la défervescence se manifesta.

17° Femme F..., 30 ans, accouchée le 25 octobre; le 27, la température atteignait près de 40°, et le 28, 41°; douleurs abdominales, quelques frissons. Cette maladie alla décroissant régulièrement, la température tombant d'un degré en vingt-quatre heures; la malade quittait l'hôpital le 2 novembre en voie de guérison.

18° Femme M..., 23 ans, deuxième grossesse, accouchée le 26 octobre; elle a eu seulement le 28 au soir un accès de fièvre passager (98 pulsations et 39°,5), puis elle est revenue rapidement à l'état normal.

19° Femme D..., 18 ans, primipare, accouchée le 26 octobre. Elle a eu un état fébrile dont la cause locale n'a pas été bien déterminée; son pouls avait atteint 100 et sa température dépassait 39°; cet état fébrile a duré plusieurs jours, et la malade est sortie guérie.

20° Femme R..., 19 ans, primipare, accouchée le 27 octobre; le 29, elle avait un état fébrile intense (40°,2, 136 pulsations), des douleurs abdominales; il n'était pas douteux qu'elle était atteinte d'une péritonite plus ou moins localisée. Cet état morbide se prolongea pendant huit jours; puis la défervescence eut lieu, et la malade quitta l'hôpital le 9 novembre.

21° Femme R..., 23 ans, primipare, accouchée le 27 octobre au soir; le 29, elle ressentait des douleurs vives à la région hypogastrique (39°); le lendemain, le pouls s'élevait à 116, et la température atteignait un instant 40°,4; il y avait eu des frissons; même état avec quelques rémissions pendant trois jours; puis défervescence progressive; le 6 novembre, la malade quittait l'hôpital en voie de guérison.

22° Femme L..., âgée de 39 ans (quatrième grossesse), accouchée le 28 octobre; le 31 octobre, elle eut une poussée fébrile, dont la décroissance se fit en quatre jours; la température s'était élevée à 39°,6 et le pouls à 104.

23° Femme O..., âgée de 28 ans, primipare, accouchée le 28 octobre; le 30 octobre, il y avait des douleurs de ventre; le 31, un frisson; le 1er novembre, 128 pulsations et 40°; les oscillations diurnes sont bien marquées; l'état fébrile ne persiste que pendant six jours; la malade n'était pas encore tout à fait guérie le 7 novembre, où elle quitta l'hôpital.

24° Femme S..., 34 ans, primipare, accouchée le 30 octobre; trente-six heures après elle avait 120 pulsations et 40°,6, du frisson, le ventre était douloureux à la pression; cet état se prolongea pendant six jours, et on ne voyait point encore de signes d'amélioration le 7 novembre, jour où elle quitta l'hôpital. On ne sait ce qu'elle est devenue.

25° Femme Sa..., 21 ans (deuxième grossesse), accouchée le 30 octobre; le 2 novembre, frissons, douleurs dans le bas-ventre; la température dépasse 39°; 104 pulsations. Elle n'était pas guérie le 7 novembre, lors de sa sortie.

26° Femme De..., âgée de 19 ans, primipare, accouchée le 30 octobre; elle a été

prise le troisième jour de frissons, de fièvre; une péritonite purulente des plus graves s'est déclarée, et la malade succombait le 6 novembre.

27° Femme C..., 25 ans (deuxième grossesse), accouchée le 31 octobre; le 1er novembre, dans l'espace de quelques heures, son pouls passait de 60 à 112; et sa chaleur vaginale montait de 2 degrés 1/2; les signes d'une méningite se déclarèrent, et cette malade succombait le 5 novembre au soir.

28° Femme M..., 21 ans, primipare, accouchée le 31 octobre; le 2 novembre, elle accusait des douleurs très-vives dans l'abdomen (128 pulsations, 40°,6); pendant cinq jours, l'état fébrile se maintint, mais avec des rémissions marquées; la fièvre persistait le 5 novembre, lorsque cette femme a quitté l'hôpital.

29° Femme B..., âgée de 21 ans (deuxième grossesse), accouchée le 31 octobre; le 2 novembre, elle a eu des frissons; son pouls est monté de 72 à 120; sa température, le 3, était de 40°,7; le ventre présentait une sensibilité anormale; ces symptômes s'amendaient, mais on n'entrevoyait pas encore de signes de guérison, à la date du 6, lorsque cette femme a quitté l'hôpital.

30° Femme H..., âgée de 28 ans, primipare, accouchée le 4 novembre, a été prise de symptômes fébriles très-intenses, avec frissons et douleurs de ventre le lendemain même de son accouchement. Elle est traitée aujourd'hui dans le service de M. le docteur Bucquoy, et est en voie d'amélioration.

Le 12 octobre avait succombé à une péritonite puerpérale une femme de 30 ans accouchée dans nos salles.

« Nous terminons ici, continue M. Lorain, l'analyse des faits observés dans notre division. Nous devons ajouter que, notre service ayant été complétement évacué depuis le 7 novembre, nous avons recherché s'il n'existait point d'accidents puerpéraux ailleurs que dans nos salles; or, M. le docteur Besnier nous a signalé une femme accouchée dans une salle de fiévreux, appartenant à sa division, et qui présente les signes d'une péritonite localisée (1). Nous n'avons pas borné là nos observations; M. le Directeur de l'Assistance publique ayant, en raison des circonstances, et par suite d'un accord avec les médecins des hôpitaux, prescrit que les femmes qui se présenteraient en mal d'enfant, fussent dirigées sur des maisons d'accouchements privées, tenues par des sages-femmes; nous avons recherché quel était l'état sanitaire de ces nouvelles accouchées; 6 femmes ont été réparties de la façon suivante : 1 place de la Bastille; 2 rue Crozatier; 2 autres rue de Charenton, au delà de l'ancienne barrière, et 1, enfin, a été placée chez une sage-femme dans la même rue, à une distance encore plus éloignée du centre de la ville.

« Aucune de ces femmes n'avait pénétré dans l'hôpital proprement dit; elles n'avaient séjourné que pendant quelques minutes dans les bureaux de l'Administration, qui sont distants de l'hôpital lui-même de plus de 200 mètres; il n'est pas possible d'admettre ici la contagion.

« Sur ces 6 femmes, 4 n'ont éprouvé aucun accident; 2 sont atteintes de péritonite puerpérale franche; elles sont l'une et l'autre pensionnaires d'une sage-femme chez laquelle il n'y a point eu de pensionnaires depuis six semaines; encore celles-ci avaient-elles été exemptes de tout accident.

« De ce qui précède, on doit conclure qu'il existe dans Paris, tout au moins dans le faubourg Saint-Antoine, une épidémie sévissant sur les femmes en couches, et que cette épidémie n'est point bornée aux bâtiments de l'hôpital Saint-Antoine. Il n'en reste pas moins évident que les grandes Maternités offrent à ce genre de maladies un aliment particulièrement favorable, et qu'il en faut, au nom de la science, comme au nom de l'humanité, demander la suppression.

« Un renseignement, qui nous est fourni par un médecin de Choisy-le-Roi (Seine), nous permet de dire que plusieurs cas de maladies puerpérales, suivies de mort, ont été observées dans cette localité depuis quelques jours.

« Il devient indispensable, dit en terminant M. Lorain, d'établir une commission permanente de salubrité à l'usage des hôpitaux, et il convient que les médecins ne cessent point de poursuivre une enquête sur des faits aussi douloureux dont il serait possible, dès à présent, de diminuer considérablement le nombre par des mesures sur la nature desquelles je n'ai point à me prononcer ici. »

(1) C'est la malade, indiquée plus haut, qui a succombé à un érysipèle gangréneux, et qui est encore rappelée plus bas (4°).

Au moment de clore ce rapport, M. Lorain nous remet la note suivante, dont la gravité n'échappera à personne :

1° Service de M. Lorain : 1 femme atteinte de péritonite partielle, curable (dernier cas de l'épidémie de la salle d'accouchement aujourd'hui fermée).

2° Une femme qui est accouchée chez une sage-femme de la ville, et que celle-ci a ramené ce matin dans un état voisin de l'agonie (péritonite généralisée).

3° Une femme dans les mêmes conditions, un peu moins malade, ramenée par la même sage-femme.

(Ces deux malades sont signalées dans notre note précédente sur l'épidémie actuelle) (1).

4° La malade du service de M. Besnier est atteinte de délire avec fièvre (116 pulsations). On a dû lui appliquer la camisole de force. Un vaste érysipèle occupe toute la région fessière.

5° Service de M. Bucquoy : Une femme qui avait quitté notre service d'accouchement le 6 novembre et était retournée à son domicile, est revenue à l'hôpital Saint-Antoine, et elle est morte ce matin (péritonite).

6° Une malade de nos salles, également transportée dans les salles de M. Bucquoy, est guérie.

7° Une jeune accouchée de 18 ans, qui a fait ses couches dans la salle des fiévreuses de M. Bucquoy, a été prise mercredi dernier de métro-péritonite. Elle n'est pas encore en voie de guérison (108 pulsations).

« Un fait grave et imprévu s'est donc présenté : c'est le retour à l'hôpital de deux femmes confiées à une sage-femme de la ville. Si l'on réfléchit sur ce fait, on voit que la création de petites maisons multipliées, pour les femmes en couches, dans tous les arrondissements de Paris, est la seule mesure à prendre. »

Hospice de la Maternité, service dirigé pendant le mois d'octobre par M. Brouardel : 82 accouchements, 29 femmes atteintes d'accidents divers et transportées dans le service des femmes malades, soit 35,36 p. 100.

Sur ces 29 femmes entrées en médecine, 7 sont mortes ; — 1 est sortie mourante (*albuminurie, eschares* de la vulve et du sacrum, *pleurésie* probablement *purulente*); — 11 sont sorties guéries ; — 10 restent en traitement. De ces 10 malades 2 seront mortes probablement dans deux ou trois jours (*phlébite, péritonite*).

En comprenant la femme sortie mourante, la *mortalité* a donc été de 8 pour 82 accouchements, soit 9,75 p. 100; et de 8 pour 29 femmes ayant des accidents puerpéraux, soit 27,58 p. 100. Si on comprend les 2 femmes dont la mort semble prochaine, on a 10 morts pour 82 accouchements, soit 12,19 p. 100; et 10 morts pour 29 femmes ayant eu des accidents puerpéraux, soit 34,5 p. 100.

Les accidents puerpéraux ont été : *métrite légère,* 13 (10 guérisons, 3 en traitement); — *métro-péritonite* peu étendue 3 (en traitement); — *péritonite* 5 (5 morts); — *phlébite* 2 (1 mort, 1 probablement mortelle); — *abcès sous-périostique du fémur* 1 ; — *Hémorrhagie placentaire ancienne* 1 ; — *albuminurie (pleurésie purulente?)* 1 ; — *pachyméningite avec épanchement* 1 (mort); — *abcès rétro-mastoïdien* 1 ; — *bronchite purulente* 1.

7 de ces femmes ont eu *des eschares de la vulve* survenues à l'occasion de la plus petite excoriation.

M. Brouardel ajoute que, dans un grand nombre de cas, il est impossible de dire où cesse la métrite, la métro-péritonite, la péritonite, et même la phlébite. Ces lésions sont souvent simultanées. La maladie est désignée ci-dessus d'après les caractères prédominants.

Enfants : Les 29 femmes entrées dans le service dirigé par M. Brouardel ont eu 30 enfants (une grossesse gémellaire); mort-nés 2 ; — morts 11 ; sortis mourants d'érysipèle 2 ; sortis avec la mère 9 ; élevés à la crèche 4 ; envoyés aux Enfants-Assistés 2.

En supprimant les mort-nés, et en comprenant dans les morts les 2 enfants sortis mourants, on a 28 naissances : 13 morts, soit 46,43 p. 100.

De ces 13 enfants, 6 sont morts de faiblesse congénitale (ou d'inanition?); 4 d'érysipèle ; 1 d'hémorrhagie méningée ; 2 à la suite d'application de forceps.

(1) Elles ont succombé toutes les deux.

Les mères des enfants qui ont succombé à des érysipèles, ou par suite de faiblesse (inanition), étaient les plus malades (en général); 3 péritonites; 3 métrites; 1 phlébite; 1 bronchite purulente; 1 albuminurie; 1 abcès sous-périostique.

Au moment où s'ouvre à la Société médicale des hôpitaux une discussion sur les Maternités, M. Brouardel a pensé utile de déterminer *expérimentalement* par quelles voies se faisait l'absorption des matières infectantes. Il a institué des expériences dont le but est de constater si l'absorption peut se faire par la *voie respiratoire* seule. Ces expériences ne peuvent être faites que sur des lapines pleines, et exigeront nécessairement un certain temps. Elles sont à peine commencées, mais quel que soit le résultat, M. Brouardel le communiquera à la Société.

PHYSIOLOGIE

FONCTION HÉMATOPOIÉTIQUE DE LA MOELLE DES OS.

D'après MM. les professeurs Bizzozero et Neumann qui se disputent la priorité de cette découverte, la moelle des os serait un organe formateur des éléments du sang, comme la rate et les glandes vasculaires sanguines. Dès 1865, M. Bizzozero inférait cette opinion de ses études sur la moelle rouge des gallinacés et des grenouilles en la trouvant constituée en grande partie de cellules à protoplasma contractile, douées de mouvements amiboïdes comme celles des tissus conjonctif et lymphatique, et surtout de la disposition spéciale des vaisseaux de la moelle et de leur contenu. *(Gazz. med. Lombarda,* 14 novembre 1868.) Par ses recherches microscopiques, M. Neumann paraît surtout avoir précisé l'état variable et différentiel de ces cellules. *(Archiv. der Heilkunde,* 8 décembre.) Il est ainsi établi que le suc de la moelle des os extrait par la pression contient, à côté des globules rouges et des gouttelettes graisseuses, ces éléments nommés *médullocèles* par M. Robin, *corpuscules lymphatiques* par M. Neumann, et que l'on peut tout simplement appeler *cellules médullaires incolores* pour les distinguer de celles qui sont colorées. Leur mouvement amiboïde très-réel, sinon constant, est le seul point nouveau en ce qui les concerne.

Mais à côté se distinguent d'autres cellules par leur coloration jaune, rappelant celle de l'hémoglobine et dont l'intensité varie depuis la coloration la plus légère, — tellement qu'on les distingue à peine des cellules incolores, — jusqu'à celle des corpuscules rouges avec lesquels elles se confondent. L'acide acétique les décolore. De consistance variable, elles ont à peu près le même volume que les globules rouges, mais elles ne renferment ordinairement qu'un noyau.

Les intermédiaires de ces deux types distincts représenteraient la série des transformations des globules blancs ou lymphatiques en corpuscules rouges du sang. A l'appui de cette théorie, ces cellules médullaires jaunes sont assimilées aux globules colorés et à noyau du sang des batraciens, et aux corpuscules colorés et à noyau qui se trouvent dans le sang du foie des embryons. D'où cette conclusion formelle de M. Neumann « qu'il se produit dans les os, pendant la vie, une transformation continue des cellules semblables aux corpuscules de la lymphe en globules rouges du sang. »

Cet auteur trouve, d'ailleurs, dans le développement considérable du réseau capillaire de la moelle, la grosseur remarquable de ces vaisseaux et leur diamètre six fois plus considérable que celui des muscles, le rétrécissement brusque des artérioles qui en émanent, tandis que la transition des veines est insensible, la confirmation de cette nouvelle doctrine, en montrant un ralentissement de la circulation analogue à la circulation de la rate, bien que l'embouchure des artérioles de la moelle se fasse directement dans les capillaires veineux. Il affirme même avoir retrouvé dans les capillaires médullaires de jeunes lapins les diverses formes intermédiaires entre les globules rouges et les corpuscules lymphatiques de la moelle. Chez l'homme, au contraire, le sang veineux des os ne présente pas de différences avec celui d'autres parties du corps ; mais celui de la grenouille donne des résultats très-précis. Tandis que, en hiver, la moelle est presque entièrement adipeuse, le sang provenant du fémur offre dès le printemps une coloration brunâtre avec une quantité de cellules intermédiaires entre les globules blancs et rouges. Au commencement de l'été, les capillaires charrient un nombre considérable de corpuscules blancs et de corpuscules intermédiaires entre les blancs et les rouges, et plus tard on trouve la moelle formée des divers éléments médullaires avec leurs types divers, tellement que la proportion

des globules blancs de 9 en hiver, n'est plus que de 4 en été, selon Rovida. Ce fait, plusieurs fois signalé, se trouverait ainsi expliqué par la transformation active des globules blancs du sang en globules rouges dont la moelle serait le siége par le ralentissement local du courant sanguin.

Il n'est pas jusqu'au tissu médullaire que l'on ne rapproche du tissu adénoïde ou cytogène des glandes vasculaires. L'acide chromique met en évidence, suivant M. Bizzozero, un fin réticulum de tissu conjonctif très-mince au milieu duquel seraient réunies par groupes les diverses cellules, et la graisse, envahissant ce tissu dans la dégénérescence colloïde ou adipeuse, en démontrerait irréfutablement l'existence. Enfin, les myéloplaxes découverts dans ce tissu, considérés comme des amas de protoplasma avec noyaux multiples, seraient identiques à ceux décrits dans la rate des embryons et des jeunes animaux par Peremeschko, et liés ainsi qu'eux aux fonctions hématopoiétiques.

En résumé, il se passerait dans la moelle, d'après ces données microscopiques, un phénomène inverse de celui que Cohnheim a signalé dans l'inflammation pour la formation du pus. Les cellules médullaires, colores et incolores avec tous leurs intermédiaires, entourant les capillaires, les pénétreraient et seraient la source directe des globules blancs et rouges que l'on y rencontre. Les mouvements amiboïdes en seraient la conséquence. M. Bizzozero aurait même obtenu la contre-épreuve de ce fait remarquable. Examinant la moelle de douze individus d'âge différent, il y aurait trouvé constamment un nouvel élément ayant la forme de cellules à noyaux, arrondies ou plus ou moins polygonales, étoilées même, contenant des globules rouges et des granulations pigmentaires en nombre variable, ce qu'il considère comme les détritus des globules rouges, par analogie avec ce que Kolliker a constaté dans la rate. (*Gazz. med. Lomb.*, nº 2.)

L'histoire des transformations du sang dans la moelle serait donc complète d'après l'histologiste italien. Aussi n'hésite-t-il pas à en prévoir de nombreuses applications physiologiques et pathologiques qui viendront confirmer cette découverte. Les altérations des os analogues à celles des ganglions et de la rate dans la leucémie, celles qui se rencontrent dans la scrofule, la tuberculose, le cancer, auraient la même signification que dans les autres organes hématopoiétiques et lymphatiques. Il a même signalé le premier une altération inconnue jusqu'ici de la moelle dans le typhus. La rate étant hypertrophiée, il examina la moelle où il trouva de même que dans la rate une quantité considérable de cellules incolores avec des globules rouges en voie de destruction. Et telle serait la valeur de cette lésion que recherchée par M. Neumann sur 54 cadavres, il ne l'a trouvée que 9 fois sur des sujets morts du typhus exanthématique ou entérique. (*Centr. bl. fur med.*, 17 avril.)

Mais, pour quiconque, étranger à ces recherches spéciales, ne consulte que les difficultés extrêmes de ces investigations histologiques et les incertitudes, les contradictions incessantes qu'elles soulèvent, les choses ne sont pas, à beaucoup près, aussi avancées que pour les deux prétendants à cette découverte. C'est ainsi que, malgré les expériences de Cohnheim sur la sortie des globules blancs des vaisseaux pour la formation du pus, la question est encore *sub judice*. Et puis, si les médullocèles sont les analogues des corpuscules lymphatiques du tissu adénoïde des glandes vasculaires sanguines, des follicules clos, des ganglions lymphatiques, du corps de Malpighi, de la rate, et se transforment comme eux par une série de variations en globules rouges, que deviennent alors les caractères différentiels assignés à chacun d'eux par M. le professeur Robin? Ce serait à croire que rien n'est fallacieux et trompeur comme le microscope. Il suffirait d'ailleurs de relever les divergences qui séparent les deux contendants dans cette question spéciale pour le prouver. Tandis que M. Neumann n'a trouvé les *cellules globulifères* que sur le sixième des cadavres examinés, M. Bizzozero les rencontre 80 fois sur 100 dans toutes les maladies, et même *in animali perfettamente sani*. (*Gazz. med. Lombard.*, nº 24.) En vérité, c'est à croire que le microscope montre tout ce que l'on veut.

P. GARNIER.

Comité consultatif d'Hygiène publique

Institué près le ministère de l'agriculture et du commerce.

Par décret impérial en date du 5 novembre dernier, le Comité consultatif d'hygiène publique vient d'être réorganisé sur les bases suivantes :

ARTICLE PREMIER. — Le comité consultatif d'hygiène publique, institué près du ministère de l'agriculture et du commerce, est chargé de l'étude et de l'examen de toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre, spécialement en ce qui concerne :

Les quarantaines et les services qui s'y rattachent;

Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les épidémies et pour améliorer les conditions sanitaires des populations manufacturières et agricoles;

La propagation de la vaccine;

L'amélioration des établissements thermaux et les moyens d'en rendre l'usage de plus en plus accessible aux malades pauvres ou peu aisés.

Les titres des candidats aux places de médecins-inspecteurs des eaux minérales;

L'institution et l'organisation des conseils et des commissions de salubrité;

La police médicale et pharmaceutique;

La salubrité des ateliers;

Le comité d'hygiène publique indique au ministre les questions à soumettre à l'Académie mpériale de médecine.

ART. 2. — Le comité consultatif d'hygiène publique est composé de dix-huit membres.

Sont de plein droit membres du comité :

1° Le directeur des affaires commerciales au ministère des affaires étrangères;

2° L'inspecteur du service de santé militaire;

3° L'inspecteur général du service de santé de la marine;

4° Le directeur général des douanes;

5° Le directeur de l'Administration générale de l'assistance publique;

6° Le secrétaire général du ministère de l'agriculture et du commerce;

7° Le directeur du commerce intérieur;

8° L'inspecteur général du service sanitaire;

9° L'inspecteur général des Ecoles vétérinaires.

Le ministre de l'agriculture et du commerce nomme les neuf autres membres du comité qui sont pris, savoir :

Deux parmi les conseillers d'Etat ou administrateurs;

Quatre parmi les docteurs en médecine;

Un parmi les ingénieurs des ponts et chaussées ou des mines;

Un parmi les architectes;

Un parmi les chimistes.

En cas de vacances la nomination de ces membres est faite sur une liste de trois candidats présentés par le comité.

Le président est nommé directement par le ministre.

ART. 3. — Un secrétaire, ayant voix délibérative, nommé par le ministre, est attaché au comité.

Le chef du bureau de la police sanitaire et industrielle assiste aux séances du comité, avec voix consultative.

Un auditeur au conseil d'Etat peut être attaché, avec voix consultative, au secrétariat du comité.

Le ministre peut en outre autoriser à assister, avec voix délibérative ou consultative, d'une manière permanente ou temporaire, aux séances du comité, les fonctionnaires dépendant de son administration et dont les fonctions sont en rapport avec les questions de la compétence du comité.

Le ministre peut aussi nommer membres honoraires du comité des personnes qui en ont fait partie.

ART. 4. — Les membres présents aux séances du comité ont droit, pour chaque séance, à des jetons dont la valeur est fixée par arrêté du ministre.

Le secrétaire du comité ne reçoit pas de jetons de présence; il touche un traitement annuel qui sera fixé par arrêté du ministre.

ART. 5. — Le comité se réunit une fois par semaine. L'ordre et le mode de ses délibérations sont réglés par des arrêtés du ministre.

ART. 6. — Les membres du Comité ne pourront faire partie d'aucun autre Conseil ou Commission de salubrité ou d'hygiène publique, soit de département, soit d'arrondissement.

ART. 7. — Notre décret sus-visé du 23 octobre 1856 est et demeure rapporté.

ART. 8. — Notre ministre, secrétaire d'Etat au département de l'agriculture et du commerce, est chargé du présent décret, qui sera inséré par extrait au *Bulletin des lois*.

Fait au palais de Compiègne, le 5 novembre 1869.

Par l'Empereur : Signé : NAPOLÉON.

Le ministre, secrétaire d'Etat au département de l'agriculture et du commerce,
Signé : Alfred LE ROUX.

Pour ampliation :
Le conseiller d'Etat, secrétaire général,
J. OZENNE.

Par arrêté de S. Ex. M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sont nommés membres du Comité consultatif d'hygiène publique :

MM. Tardieu, (Ambroise), membre de l'Académie impériale de médecine.
Bussy, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie impériale de médecine.
Wurtz, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris, doyen de ladite Faculté.
Lhéritier, docteur en médecine, ancien médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Plombières.
De Boureuille, conseiller d'Etat.
Vaudremer, ancien chef de bureau du service sanitaire.
François, inspecteur général des mines.
Isabelle, architecte, inspecteur des Ecoles impériales d'arts et métiers, et des Etablissements thermaux et sanitaires de l'Etat.
Ville (Georges), professeur au Muséum d'histoire naturelle.

Sont nommés membres honoraires du Comité :

MM. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ;
Baumes, ancien conseiller d'Etat.

M. Tardieu (Ambroise) est nommé président dudit Comité.

M. Amédée Latour, docteur en médecine, est nommé secrétaire du Comité, avec voix délibérative.

M. le vicomte de Luppé, auditeur au Conseil d'Etat, est attaché au secrétariat dudit Comité, avec voix consultative.

FORMULAIRE

Sirop dépuratif. — Ricord.

Sirop de saponaire. . . . . 500 grammes.
Bicarbonate de soude. . . . . 16 —
Arséniate de soude. . . . . 0 gr. 15 centigr.

Faites dissoudre.

Deux cuillerées à bouche dans de l'infusion de saponaire, contre les affections herpétiques. — Bains alcalins ; cérat soufré localement. — N. G.

Pommade de lupulin. — Personne.

Axonge. . . . . 30 grammes.
Extrait alcoolique de lupulin. . . . . . . 3 —

On ramollit l'extrait par une légère chaleur et quelques gouttes d'alcool, puis on le divise dans l'axonge.

Cette formule est préférable à celle de Planche, qui prescrivait de triturer une partie de lupulin avec trois parties d'axonge, et de faire chauffer au bain-marie pendant six heures : 1° parce qu'il est très-difficile de déchirer les grains de lupulin par la trituration ; 2° parce que les corps gras pénètrent à peine le lupulin, même avec le secours de la chaleur.

La pommade de lupulin a été conseillée comme sédative des douleurs cancéreuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Novembre 1322.

Jean de Bueseville, chirurgien du roi de France Louis X, est payé de ses gages de deux années, soit : 43 l. 6 s. parisis. Ce personnage, presque inconnu des biographes, a cependant joui d'une grande réputation en son temps. — A. Ch.

Hôpital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses *Leçons de clinique médicale* jeudi 25 novembre, et les continuera les samedis et jeudis suivants, à 8 heures 1/2 du matin.

Les mardis, l'heure de la leçon sera consacrée à l'examen au spéculum.

— M. le docteur Fort commencera un cours d'anatomie, le lundi 22 novembre 1869, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

On s'inscrit boulevard Saint-Michel, 54, de 11 heures à midi.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie a été obligée de tenir, samedi, une séance supplémentaire qui ne sera pas la seule si elle veut liquider l'énorme arriéré de ses travaux.

M. le docteur Bourdais, par sa thèse inaugurale si chaudement défendue par M. J. Guérin, si vivement attaquée par M. Depaul, a acquis une notoriété à laquelle sa modestie ne s'attendait pas sans doute. Nous regrettons de n'avoir pu lire cette thèse (1) et de n'avoir, par conséquent, aucune impression personnelle à traduire ; mais nous avons eu l'honneur de voir son auteur, de nous entretenir avec lui, et, d'après les explications qu'il a bien voulu nous donner, il nous a été impossible de ne pas reconnaître en cet honorable confrère l'expression de la sincérité et de la bonne foi les plus complètes. Une nouvelle lettre de ce confrère, en réponse aux dernières observations de M. Depaul, a été lue à l'Académie, et M. Depaul, après cette lecture, a loyalement déclaré qu'il n'avait jamais voulu suspecter la bonne foi de M. Bourdais qui n'a eu, a-t-il dit, qu'un tort, celui de ne pas rendre sa pensée plus clairement.

Cet incident est donc vidé, au moins quant à la forme, car il reste encore quelques obscurités au fond.

La discussion sur la mortalité des nouveau-nés a été reprise par un discours de M. Husson en réponse aux dernières observations de M. Fauvel, et par un discours de M. Félix Boudet en réponse aux critiques de M. Husson. Nous publions ces deux documents sur lesquels nous appelons l'attention de nos lecteurs, et principalement sur le très-beau discours de M. Boudet qui a bien prouvé qu'on peut exposer les plus sérieuses considérations avec cœur et sentiment. Un seul orateur reste à entendre, croyons-nous, sur cette question, c'est M. Chauffard. Après ce dernier discours, M. H. Blot, rapporteur de la commission, résumera la discussion, et l'Académie aura alors à se prononcer sur les propositions de la commission et sur les amendements de divers membres. Là sera le difficile, et l'on voit bien que l'Académie n'est pas au bout de cette question difficile et complexe.

Même embarras peut-être sur la question de la vaccination animale. M. Depaul demande à grands cris la fin de cette discussion ; mais cette fin ne peut venir que par l'adoption ou le rejet des nombreuses propositions ou conclusions qui terminent le rapport de la commission. Or, M. J. Guérin manifeste l'intention de discuter chacune de ces propositions. C'est évidemment son droit comme celui de tout autre

(1) Nous venons de la recevoir au moment où nous revoyons ces lignes.

FEUILLETON

NOS RÉFORMATEURS

DEUXIÈME CHAPITRE (1).

Il est entendu que nous sommes « des contempteurs de la physiologie, des ignorants, des rétrogrades, des êtres antédiluviens, des fakirs de l'Inde, etc., etc... » Telles sont les aménités que nous a values, à ce journal et à moi, l'article que j'y ai publié sous le titre que je reproduis aujourd'hui.

Que nous soyons tout cela, et bien d'autres choses encore, qu'on nous assimile aux *praticiens de la rue Quincampoix*, ce qui ne me paraît pas plus fort que certaines théories physiologiques, ou même aux plus éhontés charlatans, ce qui ne me paraît plus scientifique du tout, tout cela ne prouvera pas que la tolérance soit ce qu'un vain enseignement veut la faire, et que mon précédent chapitre ait eu tort. La moindre preuve expérimentale ferait bien mieux mon affaire.

Si c'est là de la physiologie, j'avoue que je goûte peu la chose, et suis bien décidé à m'en abstenir ; — heureusement, il n'en est rien.

Si j'en crois, d'une part, quelques félicitations aussi savamment autorisées qu'amicalement bienveillantes ; d'autre part, la violence d'une riposte lancée *ex cathedra*, comme un anathème magistral, il me semble encore mieux que je ne me suis pas trompé, et que j'ai dû toucher quelque défaut de la cuirasse.

Je ne reviendrai sur cette discussion que pour en récapituler les points essentiels : On prétend que la tolérance du tartre stibié s'explique par l'asphyxie ; je ne dis pas non, mais

(1) Voir le numéro du 21 septembre 1869.

membre de l'Académie. L'Académie s'opposera-t-elle à laisser r'ouvrir une discussion sur ces propositions? C'est encore évidemment le droit de l'Académie; mais ce serait un droit bien rigoureux, presque tyrannique, et nous ne pensons pas que l'Académie consente à l'exercer. En tout cas, on peut prévoir des orages ; la situation, comme on le dit dans un autre ordre de choses, est très-tendue. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE (1).

CHAPITRE II.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE PRODROMIQUE DES MALADIES AIGUES (AMYGDALITE, PNEUMONIE, VARIOLE, ROUGEOLE, SCARLATINE).

Cette forme est très-commune et donne très-souvent lieu à de graves erreurs de diagnostic. Elle est plus fréquente au début de l'angine tonsillaire qu'au début de toute autre maladie; on ne l'observe que chez les enfants d'un certain âge, qui est celui de la première enfance. Je ne l'ai jamais vue après sept ans.

A. *Pseudo-méningite tonsillaire.* — La pseudo-méningite tonsillaire résulte de l'inflammation aiguë des amygdales et non des phlegmasies diphthéritiques ou autres de ces glandes. C'est la conséquence d'une hyposthénie vaso-motrice congestive des méninges, amenant l'hyperémie de ces membranes, et produite par l'irritation des extrémités du grand sympathique et du nerf glosso-pharyngien. L'action est instantanée, immédiate. C'est le phénomène initial de l'angine tonsillaire, comme dans les prodrômes de la variole, sous l'influence d'une action réflexe, on voit un *rash* ou exanthème prodromique apparaître plus ou moins longtemps avant l'éruption pustuleuse de la maladie.

Alors les enfants sont pris de fièvre, avec ou sans irrégularités du pouls, et de céphalalgie avec congestion et chaleur du visage. C'est un phénomène analogue à celui qu'on observe dans toutes les maladies aiguës de l'adulte; seulement, dans l'enfance, qui est l'âge des sympathies violentes, la congestion cérébrale est plus prononcée et, avec cet état vultueux et brûlant du visage, il y a une agitation indicible, des mouvements continuels, des cris, du délire, des frayeurs et des hallucinations qui épouvantent beaucoup les mères. En même temps, il y a de la fréquence

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 11 novembre.

j'établis, avec Monneret, qu'il y a des faits de tolérance de ce médicament sans asphyxie. — On prétend que le pneumo-gastrique est l'agent du vomissement. — Serait-ce par ses filets moteurs propres ou empruntés que le pneumo-gastrique serait suspecté d'intervenir dans le vomissement ? Alors je rappellerai avec Magendie, un physiologiste celui-là, qui est mort, c'est vrai, mais qui a fait bonne souche, je rappellerai que le vomissement, loin d'être sous la dépendance exclusive de ce nerf, peut se produire, quand l'estomac est enlevé, et, avec lui, les expansions nerveuses que le pneumo-gastrique distribue à sa muqueuse et à lui. Je pourrais invoquer encore l'opinion de Schiff, de Budge, autres physiologistes, et, qui plus est, des Allemands, lesquels pensent que le vomissement peut se produire en dehors de toute participation du nerf pneumo-gastrique.

Serait-ce par ses filets sensitifs? Mais alors je citerai M. Longet, notre propre professeur de physiologie, dont la compétence en cette matière ne sera récusée par personne : « que le vomissement soit l'effet de matières irritantes ingérées dans l'estomac, c'est le pneumo-gastrique qui transmet l'impression au centre nerveux ; tandis que c'est le sang qui remplit cet office, quand, par exemple, l'émétique a été injecté dans les veines. Dans le cas où l'émétique a été porté dans l'estomac il paraît agir encore, en vertu de l'absorption, par la même voie. » (Longet, *Traité de physiologie*, t. I, 2e édit., p. 143.)

Voilà ce qu'ont appris, aux cours de l'Ecole, ceux qui se sont donné la peine d'y aller.

— On prétend enfin que l'asphyxie paralyse les filets gastriques du pneumo-gastrique et respecte les filets cardiaques, et que c'est là pourquoi, le cœur continuant à battre, l'estomac cesse de vomir.

— Je demande la raison de cette préférence singulière de l'asphyxie. C'est ici que commencent mes torts les plus graves.

Il est évident que j'ignore la spécialisation d'action des agents thérapeutiques et toxiques. Je ne sais pas que la belladone, par exemple, qui paralyse le pneumo-gastrique dans les

du pouls, parfois des irrégularités et des intermittences, presque toujours un vomissement par indigestion, accidentellement de la constipation; enfin, tout ce qu'il faut pour tromper momentanément le médecin et pour égarer son jugement. Des erreurs de ce genre ne durent pas longtemps, mais elles se prolongent un ou deux jours, et c'est trop. Dès la première heure, il a fallu se prononcer pour agir, car un état aussi aigu ne peut être traité par expectation, et souvent le médecin pense avoir affaire à une fièvre cérébrale, c'est-à-dire à une méningite. Il se prononce dans ce sens, agit dans cette idée par des sangsues aux oreilles, à l'anus ou aux malléoles, et, trois jours après, les accidents cérébraux ayant cessé, il croit avoir guéri une méningite. Je connais beaucoup de médecins qui, de très-bonne foi, pensent avoir ainsi guéri des méningites qui n'existaient pas et qui n'étaient que des pseudo-méningites. Une fois même, il y a vingt ans, un médecin qui est mort est venu dans ma clientèle, en mon absence, mettre des sangsues aux oreilles d'un enfant de 2 ans, qu'il crut atteint de fièvre cérébrale lorsqu'il n'avait qu'un commencement d'angine tonsillaire aiguë. J'avais cependant déclaré le matin qu'il n'y avait point de fièvre cérébrale. Néanmoins, qu'arriva-t-il? Les sangsues coulèrent au delà du possible; on ne put en arrêter l'hémorrhagie, et l'enfant succomba.

Vingt fois depuis lors j'ai vu des accidents du même genre, c'est-à-dire des troubles cérébraux aigus, produits sympathiques de la même cause, occasionner les mêmes incertitudes et la même erreur. Je me suis trompé moi-même, comme tant d'autres, et je l'ai dit dans mes cliniques et dans l'article AMYGDALITE de mon *Traité des maladies de l'enfance.*

La pseudo-méningite tonsillaire existe donc, moins comme entité morbide que comme trouble fonctionnel cérébral sympathique déterminé par l'amygdalite aiguë et formant quelquefois le prodrôme de cette maladie. J'ai dit ce qu'elle était anatomiquement : une congestion cérébrale vaso-motrice ; quant à sa marche, à sa durée et à ses terminaisons, je vais maintenant les indiquer.

Elle atteint très-rapidement son plus haut degré d'intensité ; car, en quelques heures, tous ses symptômes sont bien établis et n'augmentent plus. Une fois que l'amygdalite est établie, le mouvement congestif de la tête cesse, et la maladie locale continue sa marche sans autre accident sympathique que la fièvre.

Cette forme de pseudo-méningite dure à peine quarante-huit heures, et elle n'en impose pas longtemps au médecin ; la cessation si rapide des accidents lui montre qu'il a su se rendre leur maître, et, s'il n'a pas vu l'angine généralement peu apparente chez les enfants du premier âge, il croit avoir triomphé d'une méningite commençante. C'est une erreur. La nature abandonnée à elle-même ou aidée de quelques révulsifs sur les membres en eût fait autant ; car jamais la pseudo-ménin-

---

filets terminaux qu'il donne au cœur, l'excite, au contraire, dans les filets qu'il distribue au poumon.

— Mais il ne s'agit pas de la belladone sur laquelle nous pourrons ouvrir plus tard une autre discussion. Ne déplaçons pas la question : qu'est-ce qui prouve que dans l'état d'asphyxie les filets gastriques du pneumo-gastrique perdent leur sensibilité avant les filets cardiaques ? Je ne nie pas le fait, grand Dieu, je n'en veux qu'une preuve.

— Ah! vous ignorez, reprend-on, que l'asphyxie sait analyser les nerfs internes et externes, paralysant d'abord la sensibilité des nerfs externes pour atteindre ensuite celle des nerfs internes? Allez donc apprendre la distribution du nerf pneumo-gastrique.

— Soit, répondrai-je, mais si cela prouve quelque chose pour le cas en discussion, c'est le contraire de ce que vous avancez; car les filets gastriques du pneumo-gastrique ne sont pas moins des nerfs internes que les filets cardiaques, et si l'acide carbonique avait, pour ce motif, à choisir entre eux, il ne frapperait qu'en dernier lieu les filets gastriques plus mêlés de fibres ganglionnaires que les autres, et plus internes par conséquent.

Or, c'est le contraire de ce que suppose votre théorie.

Il y a mieux : n'oublions pas que le pneumo-gastrique est le frein du cœur; que si on paralyse ce nerf, loin de s'arrêter, le cœur n'en bat que plus follement. Ceci rappelé suffit à renverser votre subtile distinction, car l'acide carbonique, s'il paralyse à la fois les filets cardiaques et gastriques, en même temps qu'il enlève par là à l'estomac sa motilité, laisse au cœur toute celle qui lui appartient d'ailleurs.

S'il en était autrement, il faudrait admettre que l'acide carbonique, à la dose où il suffit à paralyser les filets gastriques, n'est encore qu'un excitant pour les filets cardiaques du pneumo-gastrique; mais alors, à ce titre, il arrêterait les battements du cœur. C'est le contraire de ce qui arrive.

Inutile d'invoquer une prétendue spécialité d'action que rien ne prouve, que rien ne

gite tonsillaire ne va au delà des symptômes que j'ai indiqués, et n'amène la mort.

Maintenant, le diagnostic est-il très-difficile : Non. Il suffit de connaître la possibilité de l'erreur pour l'éviter. En effet, chez les jeunes enfants, l'amygdalite aiguë n'est jamais accompagnée de cette dysphagie consciente ou révélée par un geste de déglutition douloureuse comme chez l'adulte, de sorte que, si l'on attend qu'un jeune enfant avertisse de son mal de gorge ou le révèle en tendant le cou lorsqu'il avale sa salive, on se trompera nécessairement. Il faut que le médecin appelé près d'un jeune enfant qui a de la fièvre avec de l'agitation et du délire, examine le gosier. Il trouvera très-souvent dans cette partie le point de départ de la fièvre, et, s'il connaît le rapport sympathique et réflexe des nerfs de la région et du cerveau, il n'hésitera plus à conclure du fait de l'angine simple à la production des symptômes de pseudo-méningite qui pourraient l'avoir inquiété. C'est, au reste, ce que j'ai déjà dit ailleurs, dans mon *Traité des maladies de l'enfance*, et il suffit d'être prévenu de la difficulté pour ne pas tomber dans l'erreur.

B. *Pseudo-méningite prodromique de la pneumonie.* — Au reste, il n'y a pas que l'amygdalite aiguë qui puisse sympathiquement produire des accidents cérébraux comparables à la méningite, la variole et la pneumonie chez les enfants ont quelquefois les mêmes conséquences. Cela est plus rare, mais j'en ai vu quelques exemples en ville, avec des confrères qui m'avaient appelé en consultation.

Dans le premier cas, je fus mandé par le docteur L... pour un enfant qui avait des vomissements, de la constipation depuis deux jours, de la céphalée très-violente, du délire et de la fièvre avec grande agitation. On avait purgé l'enfant, de sorte qu'il n'y avait plus moyen de savoir quel était l'état sympathique de l'intestin. Bref, le médecin m'appela en disant : Voici une méningite. L'enfant toussait à peine et n'avait pas de dyspnée ; cependant, voulant faire un examen complet, je me mis à ausculter, et je découvris une pneumonie fibrineuse du sommet du poumon droit, qui était la cause des accidents cérébraux simulant une méningite.

L'autre cas est également relatif à un jeune enfant que son médecin avait considéré comme atteint de méningite lorsqu'il n'avait qu'une pneumonie de la base droite compliquée d'accidents cérébraux passagers.

C. *Pseudo-méningite prodromique de la variole.* — Comme la pneumonie, l'invasion de la variole est quelquefois, mais bien plus rarement, précédée de symptômes de pseudo-méningite. J'ai vu en 1869 un fait de ce genre ; il était en rapport avec l'invasion d'une variole. C'était à l'hôpital, le 12 avril, une fille de 2 ans, non vaccinée, est prise de fièvre, de céphalalgie, de constipation, de vomissements pendant deux jours, d'inégalités et d'intermittences du pouls. Ce fut une variole, et l'enfant guérit.

---

demande, que rien ne justifie, puisque les deux effets produits empruntent leur différence au rôle spécial des agents nerveux que touche également l'acide carbonique.

Notez que c'est aux cours de l'Ecole que l'on enseigne cette physiologie.

— Mais comment peut-on ignorer encore que personne, jusqu'ici, *n'a donné l'explication des faits de tolérance des médicaments en général et du tartre stibié en particulier* ; et que c'est à la théorie sus-nommée qu'on la doit !

— Non, non ; cette théorie, qui me paraît si peu fondée de par la physiologie, n'a pas même le mérite de la nouveauté. Sans être rétrograde, il est bon quelquefois de regarder en arrière. Or, on trouve cette théorie déjà nettement indiquée dans un mémoire inséré en 1839, il y a trente ans de cela, dans le *Bulletin de thérapeutique.* L'auteur, un certain docteur Mathey, n'a pas craint d'écrire ceci : « Cette tolérance... pourrait s'entrevoir, en admettant une perversion de sensibilité des nerfs pneumo-gastriques, etc. » (*Bull. de thérap.*, t. XVII, p. 81.) Il est vrai qu'en émettant cette assertion, loin de chercher à l'imposer comme une absolue vérité, le docteur Mathey garde une prudente réserve. Et, rendant à Rasori l'honneur d'une découverte qui, tout empirique qu'elle parut être, fut incontestablement une grande découverte, il lui rapporte le mérite d'avoir trouvé le fait, et d'en avoir recherché la théorie.

Il suffit de lire, en effet, dans le mémoire de Rasori lui-même, la discussion judicieuse qu'il établit sur ce sujet, pour se convaincre que nous n'avons pas à agir autrement que nos devanciers pour bien faire, et qu'il nous faut seulement faire mieux et davantage.

Rasori cherche les raisons de la tolérance dans l'état particulier du malade, dans ce qu'il appelle, j'en demande pardon à nos néo-physiologistes, la diathèse inflammatoire; il les cherche dans l'habitude que peut prendre l'économie en face d'un agent, contre lequel elle se révolte au premier abord ; il les cherche encore dans l'action spéciale que l'émétique exerce sur la circulation.

Vous voyez qu'il y a peu de nouveau sous le soleil ; car ce sont à peu près les divisions que vous adoptez encore aujourd'hui dans cette étude.

Sans insister sur ces faits, je dirai qu'ils ont leurs analogues chez l'adulte ; mais là les phénomènes sympathiques du début de la pneumonie et de la variole n'ont rien de semblable à la méningite, et ils ressemblent, au contraire, à la folie. Ils constituent quelquefois une véritable attaque de manie aiguë furieuse, avec cris et violences, surtout si antérieurement ces malades ont abusé des liqueurs alcooliques.

Obs. III. — *Pseudo-méningite initiale d'une éruption de variole.*

Berthe Becq, entrée le 23 mars 1869, âgée de 3 ans.

Cette enfant, qui est à l'hôpital depuis quelque temps pour une *hémiplégie* dont l'observation a été prise à un autre point de vue, fut atteinte d'une affection aiguë intermittente le 9 avril. Après une nuit agitée, elle a vomi, s'est plainte de la tête, et a eu de la fièvre avec grande chaleur à la peau et soif vive.

Le 10, elle vomit encore, avait toujours mal à la tête, avec grande chaleur fébrile, un pouls inégal, intermittent (116), et un peu de constipation.

Au troisième jour, il se montre sur le corps une éruption de papules qui seules indiquent une variole, car l'enfant n'est pas vaccinée.

Le 11, même état.

Le 12, les vomissements, la céphalalgie, la constipation, l'intermittence du pouls continuent, sans somnolence ni délire, et les pustules, restant discrètes, ont fait quelques progrès.

Pouls à 140.

23 avril. Aussitôt l'éruption faite, elle resta stationnaire et la fièvre tomba; puis les pustules continuant leur développement, s'entourèrent d'une auréole inflammatoire, suppurèrent lentement, gardant assez longtemps le pus dans leur intérieur, et s'accompagnèrent d'une fièvre secondaire assez vive, puis la dessiccation se fit lentement et était encore en pleine activité le 22 avril.

Rien ne vient entraver la marche naturelle des choses jusqu'au retour complet de la santé — sauf l'hémiplégie que l'enfant conserva, bien entendu — après être restée levée pendant quelques jours.

D. *Pseudo-méningite scarlatineuse.* — Le début de la scarlatine est quelquefois signalé par des accidents graves dans les fonctions du cerveau simulant la méningite et considérée comme telle. Ce n'était cependant qu'une pseudo-méningite. C'était à l'hôpital, en 1869. Une fille de 6 ans prise de convulsions répétées suivies de fièvre, avec vomissements sans diarrhée, et mourut en trois jours. Le premier, elle eut trois ou quatre convulsions fortes et prolongées, puis elle vomissait tout ce qu'elle prenait de boissons; au second jour, elle eut encore une convulsion et quelques vomissements, puis le troisième elle cessa de vomir ; une éruption indéterminée commença à se montrer sur le dos, et survint une nouvelle convulsion qui l'emporta. On n'eût jamais su de quoi il s'agissait si la sœur n'eût été au même moment prise de scarlatine. Voici ce qui eut lieu :

Lisez donc Rasori et vous y verrez, chose curieuse, qu'il a fait, déjà il y a plus d'un demi-siècle, cette distinction qu'on nous accuse de ne pas comprendre aujourd'hui, et qu'on nous donne comme toute neuve, celle qui consiste à considérer dans chaque agent thérapeutique ce que l'on a souvent appelé la spécificité, ou, si l'on veut, la détermination spéciale de ses effets, sur un élément anatomique ou fonctionnel particulier. Rasori, en effet, comparant l'action de l'émétique à celle de la digitale, n'a pas méconnu que, de ces agents, le second a sur le système vasculaire une spécialité d'action que ne possède pas le premier, lequel, à son tour, est plus efficace pour combattre les phlegmasies de l'appareil pulmonaire.

Ainsi donc pas n'est besoin de nous renvoyer sur les bancs pour apprendre ces choses, il suffisait de nous renvoyer à nos vieux livres. Il est vrai qu'en y regardant plus, nous verrions souvent l'inanité des prétentions des novateurs. Et lorsque l'on s'écrie dans nos chaires que si cette spécialisation d'action des médicaments n'existait pas, le professeur *n'aurait plus qu'à donner sa démission*, on ne risque nullement d'être pris au sérieux.

Pour moi, je ne fais pas ici de théorie; ce sont des faits que je rapporte. — *Pas de rhétorique et surtout pas de philosophie*, nous dit-on. — D'accord, il n'en est pas besoin; nous sommes sur le terrain des faits, il n'y faut que de l'exactitude.

Et ne croyez pas que la question de la tolérance de l'émétique soit la seule qui puisse donner lieu à une telle discussion.

Un homme vient à mourir dans un service de clinique, il succombe à une perforation intestinale. Comment la mort est-elle survenue? Grave sujet, bien fait pour motiver une réponse prudente et mesurée.

— Rien de plus simple cependant, cet homme est mort par action réflexe.

— Soit; mais encore par où et comment a eu lieu cette action réflexe? Quel en est le point de départ, le centre et l'aboutissant? Écoutez :

— Il est, Messieurs, un petit nerf que son parrain, M. Cyon, a fort bien fait de découvrir, parce qu'il explique très-bien la mort de ce malade.

La sœur, le lendemain des funérailles, fut prise de vomissements continuels avec délire, forte diarrhée avec fièvre, ce qui fit croire à un choléra; mais, au bout de vingt-quatre heures, je la vis avec mal de gorge et un commencement d'éruption scarlatineuse, dont j'ai pu suivre l'évolution. C'était, comme chez sa sœur, une *scarlatine maligne*.

E. *Pseudo-méningite prodromique de la variole.* — Des faits semblables peuvent se montrer au début de la rougeole comme prodrômes de cette fièvre éruptive. Dans ce cas, comme dans les autres, les troubles cérébraux simulent l'invasion de la méningite et se dissipent au bout de quelques jours, au moment de l'éruption. En voici la preuve :

OBS. IV. — *Pseudo-méningite morbilleuse.*

Jeanne Richard, âgée de 3 ans, entrée le 14 juin 1869. Cette enfant, habituellement bien portante, nous est présentée par sa mère qui, ayant perdu l'an dernier une autre fille de méningite, nous dit que celle-ci a les mêmes symptômes que l'aînée. En effet, elle est triste, somnolente, se plaint de la tête continuellement, vomit depuis dix jours très-fréquemment, ne va pas à la garde-robe, et elle a le pouls ralenti, irrégulier, intermittent. Pendant ces dix jours, la mère l'a présentée deux fois à la consultation de l'hôpital, et c'est à la deuxième fois qu'elle me pria de la recevoir dans mon service.

Je le fis volontiers, et je l'observai encore pendant deux jours avec les mêmes symptômes, avec des phénomènes congestifs partiels dans ces deux papilles, dont une moitié était hyperémiée lorsque, enfin, quarante-huit heures après son arrivée, je crus voir quelques papules de rougeole sur le visage, du larmoiement et du coryza. C'était un commencement de rougeole.

L'éruption sortit les jours suivants, se dissipa en quelques jours sans complication, et l'enfant ne tarda pas à guérir. Son pouls resta irrégulier, l'appétit se réveilla, et elle sortit le 1er juillet.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du samedi 20 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le docteur Bourdais, en réponse à M. Depaul :

La lésion intestinale est le point de départ d'une sensation pathologique qui se réfléchit sur ce nerf. Et comme ce nerf est dépresseur de la circulation, par l'intermédiaire des vasomoteurs, il remplit son rôle et amène la mort.

— Est-il possible d'imaginer quelque chose de plus fantastique que cette explication, lancée à la légère, au milieu d'une leçon, comme un fait acquis et qui n'a même plus besoin de preuves! Le nerf de Cyon, vous le savez, n'a jamais été observé que par les expérimentateurs, et seulement sur les animaux, exclusivement même, si je ne me trompe, sur le lapin. Si les effets de son exploration directe commencent à être connus, on ne sait rien des influences indirectes que peuvent exercer sur lui les nerfs des divers appareils, soit pour l'exciter, soit pour le paralyser. Sait-on seulement s'il existe chez l'homme? En tout cas, si l'on pense que ce nerf peut transmettre du cœur à la périphérie une réelle influence, nul n'a pensé que la marche inverse puisse exister, nul surtout n'en a donné la preuve.

Et voilà que ce pauvre petit nerf, tout nouveau venu et étranger qu'il est parmi nous, est chargé d'expliquer un phénomène aussi considérable, aussi complexe que la mort, survenant dans le cas de perforation intestinale.

Après ce nouvel exemple, je vous laisse à penser ce qu'il faut ajouter de crédit à une telle physiologie.

Quand un flambeau allumé éclaire un cercle d'amis, tous se réjouissent de sa lumière; il y en a cependant qui ne le voient pas comme les autres; il y en a qui voient double, d'autres qui voient la lumière diversement colorée; nous savons à quoi cela tient : ce n'est pas la faute du flambeau, mais celle de l'œil, qui peut être affaibli, perverti, ou impuissant à regarder de près et attentivement. N'accusons donc pas la physiologie de ces imprudences.

Quand on a vu avec quelle réserve notre grand physiologiste cherche l'application de ses meilleures découvertes à la médecine, quand on sait quelle sainte horreur il professe pour ces interventions hâtives et sans fondement, de la physiologie à la pathogénie et à la thérapeutique, on n'a pas à regretter d'être attaqué pour ce même motif, au contraire.

Si nous avions ici à nous défendre d'avoir péché contre la physiologie, nous aurions bien, ce journal et moi, quelques titres à invoquer, pour plaider, du moins, les circonstances atténuantes. Mais nous ne voulons pas, nous, que les questions de personne viennent obscurcir ou passionner les questions scientifiques. C'est encore une façon de comprendre *la tolérance*.

A. FERRAND.

Paris, le 20 novembre 1869.

Monsieur le Président,

L'Académie ayant écouté M. Depaul mettant en suspicion, à propos d'un fait inexact, l'honnêteté de mes intentions, je ne doute pas qu'elle ne veuille bien écouter aussi ma réponse.

Dans la séance du 16 novembre, M. Depaul revenant à ma thèse, après la lecture de ma lettre en réponse à son discours du 4 novembre, cite isolément les quatre mots suivants : *Sur* 70 *enfants visités,* et, raisonnant comme s'il y avait eu : *J'ai visité* 70 *enfants*, affirme, sans autre motif que cette citation inexacte, que j'ai eu la blâmable intention de m'attribuer les 70 observations rapportées.

Il a prétendu, en outre, que si, dans ma lettre du 12 novembre, je reconnais enfin n'avoir visité que 35 enfants, ce résultat ne serait dû qu'à son discours du 4 novembre, par lequel il m'aurait obligé à venir me donner un démenti à moi-même.

1° *Le premier* § de ma thèse démontre déjà combien sont dénuées de fondement ces deux imputations de M. Depaul, puisque je déclare que je n'ai vu que *quelques-uns* des enfants dont les observations sont publiées dans le *rapport de MM. Depaul et Roger de* 1866.

2° *A la page* 8, le § 6 en donne encore une nouvelle preuve, en renvoyant le lecteur à ces mêmes *observations originales* de 1866 pour en vérifier les extraits que je cite au tableau de la page 9; et, pour faciliter ce rapprochement, j'ai pris soin d'indiquer le n° de ces *observations originales* au-dessous du nom de chaque enfant du tableau.

3° *A la page* 9, ce tableau démontre combien j'étais éloigné de vouloir m'attribuer les observations d'autrui, puisque ces observations abrégées y sont distribuées entre trois colonnes, en tête de chacune desquelles figurent les noms des observateurs.

Dans la dernière colonne réservée à l'auteur, le simple dénombrement des annotations inscrites fait voir qu'il ne s'en attribue que 28, abrégé d'autant d'observations *in extenso* de la page 36, auxquelles on peut se reporter aisément grâce au numéro d'ordre, qui est le même dans ce but.

4° *Une lettre du* 5 *octobre,* lue à l'Académie le 12 ou le 19 suivant, fait voir que, assez longtemps avant le discours du 4 novembre de M. Depaul, je n'avais aucunement la pensée de m'approprier les 70 observations rapportées; elle contient en effet, textuellement : « Les « observations admises, au même titre, dans ma thèse, sont celles de tous les médecins qui, « à ma connaissance, avaient laissé des observations sur notre sujet, savoir : En juillet 1866, « MM. Denis et de Closmadeuc; 19 août 1866, MM. Depaul et Roger; juillet 1869, M. Bour- « dais. »

5° Toute ma thèse, enfin, proteste contre l'imputation d'avoir voulu m'approprier d'autres observations que les miennes; car, à côté de chaque symptôme cité, il m'est rarement arrivé d'omettre le nom de l'observateur.

Agréez, etc. Dr Eug. BOURDAIS.

M. DEPAUL : Je n'ai qu'un mot à dire à l'Académie à propos de la lettre dont M. le Secrétaire vient de donner lecture.

Je suis loin de vouloir mettre en doute la bonne foi de M. Bourdais.

Si j'ai commis une erreur, j'en suis d'autant plus excusable, que M. Jules Guérin s'est mépris lui-même et a parlé de 70 enfants que M. Bourdais aurait visités.

Il n'y a donc là qu'une faute de rédaction dont M. Bourdais devra convenir. (Murmures d'approbation. — *Nombre de voix :* L'incident est vidé.)

—

M. le docteur MILLIOT donne lecture d'un travail intitulé : *De la méthode opératoire par ballonnement.*— Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Béclard, Alphonse Guérin et Guérard.)

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la mortalité des nourrissons.— La parole est à M. Husson.

M. HUSSON : Messieurs, la réponse de notre honorable collègue, M. Fauvel, appelait de ma part une réplique. L'Académie connaît les circonstances qui m'ont empêché de la faire aussi promptement que je l'eusse désiré; j'ai profité de ce retard forcé pour concentrer, en quelques mots, les courtes observations qui me restent à lui présenter.

Et d'abord, je ne puis laisser dire à M. Fauvel que j'aurais dénaturé ses paroles : ce ne sont pas là mes habitudes de discussion. Lorsque j'ai abordé les divers points sur lesquels nous étions en désaccord, j'ai eu soin de me reporter au texte même de son discours, et je crois l'avoir reproduit fidèlement, ou, du moins, en avoir exactement saisi le sens grammatical. Je n'ai donc ni excédé les droits de la critique, ni manqué aux égards dus à un collègue.

M. Fauvel persiste à soutenir que le règlement de police de 1842 n'est point exécuté ; je soutiens, au contraire, qu'il l'est, et j'ai déjà dit sur quelles preuves repose mon affirmation. Je la renouvelle donc, en conseillant à notre collègue de vérifier les faits par lui-même, s'il ne s'en rapporte pas à mon témoignage.

Mais, prétend toujours M. Fauvel, l'ordonnance de 1842 ne produit pas de bons résultats ! C'est précisément ce que j'ai dit : aussi est-ce pour cela que, loin de la copier servilement, nous avons fait ressortir ses vices et ses lacunes, et proposé des dispositions qui ne s'y trou-

vent pas, notamment l'intervention médicale dans le recrutement des nourrices. Si M. Fauvel a comparé l'ordonnance actuelle avec la réglementation que nous recommandons (règlement et carnet), je ne comprends pas sa persistance à soutenir que nous n'avons pas innové.

Notre collègue affirme encore que cette réglementation ne remédiera en rien au mal. Ce peut être son avis, mais ce n'est pas le nôtre. Nous n'avons pas assurément la prétention de changer radicalement la face des choses; mais n'est-il pas d'expérience que là où le choix des nourrices et les soins à donner aux enfants, sont soumis à une surveillance médicale et administrative, la mortalité, malgré les causes les plus délétères, s'abaisse de 10 ou 15 p. 100?

S'il en était autrement, nous ne tomberions pas dans la contradiction où notre collègue s'est laissé entraîner, et nous repousserions absolument une réglementation dont il a admis lui-même l'opportunité, dans le discours où il nous a combattus.

Au sujet de l'instruction qui fait partie de nos propositions et que nous croyons propre à guider les nourrices, M. Fauvel nous objecte que les conseils qui en forment la matière se trouvent dans tous les livres spéciaux : je ne le conteste pas; mais les nourrices n'ont pas coutume de lire les ouvrages de médecine, et c'est pour cela que nous insérons nos conseils dans le carnet. Lorsque ce *vade-mecum* sera dans les mains de toutes les nourrices, il y aura, ce me semble, quelque chance pour qu'un certain nombre d'entre elles lisent ou se fassent lire l'instruction, car le carnet contient aussi d'autres énonciations d'un intérêt direct pour ces femmes. Il faut croire, d'ailleurs, que cette instruction n'est pas indifférente à tout le monde, puisque je viens de recevoir d'un médecin de Bordeaux, chargé du service de la Société de charité maternelle, une lettre par laquelle il me demande de la lui procurer. Un autre médecin de Bordeaux, dans un excellent travail que M. Fauvel a lui-même cité avec éloges, le docteur Levieux, exprime le vœu que l'on éclaire les mères de famille par une instruction analogue à la nôtre.

M. Fauvel prétend qu'il faudrait une loi pour instituer le carnet; il fait ici une confusion avec le livret des ouvriers : une loi ne serait pas nécessaire pour les nourrices. L'obligation du carnet peut dériver d'ailleurs de la convention qui intervient toujours entre elles et les familles. Si le carnet qui contiendra les certificats aujourd'hui demandés était illégal, l'exigence de ces mêmes certificats, actuellement pratiquée, ne le serait pas moins.

M. Fauvel me reproche ce que j'ai dit de ses dispositions à l'égard de l'allaitement artificiel. Je ne l'ai pas accusé, comme il semble le croire, d'avoir prôné ce mode de nourriture; je me suis borné à regretter qu'il en ait trop bien parlé. Ses paroles à cet égard pourraient être, je le crains encore, un encouragement pour les personnes qui ont une tendance à recourir à l'allaitement artificiel, uniquement pour s'épargner les fatigues qu'entraînent les devoirs de la maternité.

J'ai dû relever l'assertion de notre collègue, au sujet du degré d'aisance ou de misère des nourrices : j'ai soutenu que la grande majorité de ces femmes n'étaient pas nécessiteuses, comme l'affirme M. Fauvel. Il me répond que j'ai sans doute entendu parler des nourrices de la Direction municipale. Non! mes paroles s'appliquaient aux nourrices des petits bureaux, que l'on paie aussi cher et souvent même plus cher que les nourrices de la Direction; car, pour ces dernières, le prix de location ne dépasse guère 20 francs par mois.

M. Fauvel est encore revenu sur le programme de l'enquête, dont il nous reproche de n'avoir pas imposé le plan. Dans son discours, comme dans sa réponse, notre collègue a constamment confondu l'enquête numérique, demandée d'abord au Gouvernement pour confirmer ou rectifier les chiffres de M. Brochard, et l'enquête raisonnée que nous avons proposée pour l'avenir. Afin d'obtenir des données numériques se rapportant à une période passée, on ne pouvait que s'adresser aux maires, et c'est ce qui a été fait.

J'avais fait remarquer que, en ramenant à trois causes principales les décès des nourrissons, M. Fauvel en avait omis plusieurs, notamment l'alimentation prématurée. Notre collègue me répond que l'alimentation prématurée rentre dans les trois chefs suivants : faiblesse native, défaut de soins, insuffisance ou mauvaise qualité de la nourriture. Ce n'est pas moi qui vais lui répondre, mais un médecin dont il ne déclinera pas la compétence. Après avoir dit qu'il y a dans l'étude de la mortalité des nourrissons deux grandes catégories à établir, notre confrère M. Jules Guérin, dans son discours du 15 janvier 1867, ajoute : « La première catégorie comprend les cas de mortalité qui résultent de l'ignorance, de l'incurie et de la cupidité des « nourrices, et ces trois ordres d'influences se résolvent dans un seul et même fait, l'*alimen- « tation prématurée*, qu'il ne faut pas confondre avec la mauvaise alimentation, l'alimentation « insuffisante, et même avec l'alimentation artificielle. » L'alimentation prématurée ne saurait donc rentrer dans les cas d'insuffisance ou de mauvaise qualité de la nourriture.

Enfin, l'argument maître que M. Fauvel nous oppose avec persistance est celui-ci : « Vous ne remédierez pas à la pénurie de bonnes nourrices; vous n'augmenterez pas les ressources de l'allaitement. » Serait bien hardi celui qui se vanterait d'apporter ici, dans une question si complexe et si difficile, une solution d'une efficacité immédiate et souveraine; mais je ne crains pas d'affirmer que nos moyens ont un caractère autrement pratique que ceux que notre collègue conseille et qu'il place dans une pure espérance. Il est certain que les mesures par nous proposées auront pour premier effet de retrancher les mauvaises nourrices (ce qui sera déjà un bien immense), et que, par la force des choses, le prix des bonnes nourrices s'élèvera. Non-seulement alors ces femmes trouveront, dans ces avantages pécuniaires, des gages rémunérateurs; mais l'appât d'un profit suffisant portera vers l'allaitement mercenaire un certain nombre

de femmes qui s'en éloignent aujourd'hui. D'un autre côté, cette élévation elle-même ramènera à la pratique des devoirs de la maternité une foule de femmes peu riches, trop empressées de confier leurs enfants à des nourrices de campagne. M. Fauvel ne veut pas s'en tenir aux faits économiques qui réglementent toutes choses en ce monde : il compte sur les millions du budget ; mais, lorsqu'on ajouterait aux 2 milliards qui pèsent sur les contribuables, 500,000 fr. ou même 1 million pour encourager les Sociétés qui protégent l'enfance, croit-il sérieusement que le chiffre des bonnes nourrices s'en trouverait sensiblement accru ? Si, par pure supposition, le budget de l'Etat versait, pour secourir largement les familles et rémunérer ou salarier directement les nourrices, les abondantes subventions que, dans ses aspirations généreuses, notre collègue se plait à espérer, l'effet qui se produirait alors serait tout différent de celui auquel il s'attend ; Sans donte il y aurait plus de nourrices, sans qu'il soit prouvé qu'il n'y en eût que de bonnes ; mais on verrait aussitôt, par l'appât même de ces largesses que l'Etat ne pourrait équitablement refuser à aucune portion du pays, naître et se développer l'industrie nourricière dans les départements encore nombreux où elle n'existe pas. Et croyez-vous donc que l'argent de vos subventions donnera aux nourrices les lumières qui leur manquent, et qu'elles ne continueront pas de sacrifier le nourrisson à leur propre enfant? Tout ce que vous ferez pour encourager outre mesure l'allaitement mercenaire, tournera contre l'allaitement maternel ; et c'est surtout là qu'est le salut.

Vous le voyez, Messieurs, les mesures auxquelles nous demandons l'amélioration de l'état actuel des choses, appartiennent à l'ordre naturel et pratique ; tandis que M. Fauvel vous propose des moyens artificiels et hypothétiques, pour ne pas dire chimériques.

Je ne veux pas pousser plus loin ces observations; je tenais seulement à dire à l'Académie que, si je suis d'accord avec notre honorable collègue sur plusieurs points, et surtout sur le but à atteindre, je reste en dissentiment avec lui sur les autres. Je persiste donc à le trouver au moins sévère vis-à-vis de la Commission, et je déclare ne pouvoir, à mon grand regret, partager ses illusions sur la valeur du remède qu'il croit avoir trouvé.

M. F. BOUDET a la parole. Nous publierons ce discours *in extenso* dans un prochain numéro.

Après la lecture du discours de M. Boudet, accueilli par les applaudissements, une discussion s'engage sur la fixation de l'ordre du jour de la prochaine séance, discussion à laquelle prennent part MM. Devergie, Chauffard, Boudet, Bouley, Depaul, Husson, Blot, Delpech et Dubois (d'Amiens), les uns demandent que l'on termine sans désemparer la discussion sur la vaccine, les autres la discussion sur la mortalité des nourrissons, les autres que la séance soit consacrée à la lecture des rapports des prix.

Cette discussion finit sans amener de conclusion. M. le Président annonce qu'une nouvelle séance supplémentaire aura lieu samedi prochain *à trois heures.*

—

M. le docteur GENT lit un travail intitulé : *De l'emploi thérapeutique de l'air comprimé dans l'asthme et l'emphysème.*

« Je rappellerai, dit l'auteur en terminant, que l'air comprimé est à la fois un agent sédatif de la circulation et de la respiration, et un tonique de la muqueuse bronchique. Il convient dans toutes les maladies des voies respiratoires, les laryngites, les bronchites, le catarrhe, la pneumonie chronique, l'emphysème, l'asthme et la coqueluche. Comme excitant de la digestion et par la plus grande quantité d'oxygène qu'il porte dans le sang, il convient particulièrement dans la chloro-anémie. » (Com. MM. Bouvier, Hérard, Gueneau de Mussy.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 10 novembre 1869. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de grenouillette aiguë (?). Discussion. — Présentations diverses. — Commission du prix Duval.

M. Amédée FORGET lit un rapport sur une observation de grenouillette aiguë adressée à la Société de chirurgie par M. Bouchard, interne à l'hôpital Necker.

Le sujet de cette observation est une femme enceinte de huit mois, qui, en avalant un verre de vin, sentit tout à coup se former dans sa bouche une tumeur qui prit en quelques instants un volume tellement considérable que le passage de l'air étant obstrué, l'asphyxie devenait imminente.

Antérieurement, cette femme avait eu, dans le même endroit, une grosseur du volume d'une petite noisette qui, quelques mois auparavant, avait été ouverte et avait donné issue à un liquide analogue à du blanc d'œuf.

En arrivant auprès de la malade, M. Bouchard la trouve en proie aux phénomènes de l'asphyxie. Les deux côtés de la région sus-hyoïdienne sont fortement distendus; la bouche entr'ouverte laisse apercevoir une tumeur du volume d'un gros œuf de poule qui refoule la langue en arrière et en haut vers la voûte palatine, en l'inclinant à droite, de sorte que la cavité buccale se trouve entièrement remplie et ne permet à l'air de passer que par un petit espace situé à gauche. Cette tumeur a une couleur livide ; elle est fluctuante et offre l'aspect

d'un épanchement sanguin sous-muqueux. C'est à ce dernier diagnostic que s'arrête M. Bouchard, confirmé, dans cette opinion, par son collègue M. Alling. Tous les deux proposent à la malade d'entrer à l'hôpital Necker, et se retirent après avoir fait prévenir M. Guyon, le chef du service, dont l'intervention leur paraît nécessaire.

Sur ces entrefaites, le médecin ordinaire de la malade, mandé depuis une demi-heure, arrive et, après examen de la tumeur, y pratique immédiatement, avec des ciseaux, une ouverture par laquelle s'écoule une quantité considérable de liquide analogue à du blanc d'œuf, preuve certaine qu'il ne s'agissait pas d'un épanchement sanguin, mais d'une *grenouillette aiguë*, variété rare, dont l'existence a été contestée, et dont l'origine et le mode de formation, pour ceux qui l'admettent, ont été l'objet de nombreuses controverses.

M. Bouchard, dans son travail, cite un fait analogue observé à l'hôpital de Nantes par son collègue M. Mahot, sur un homme dont le plancher de la bouche devint subitement le siége d'un gonflement tellement considérable que les mouvements de la langue en étaient empêchés.

Cet individu vint tout effrayé consulter un chirurgien de l'hôpital, qui constata, de chaque côté du frein, une tumeur du volume d'un œuf de poule, d'apparence bleuâtre et transparente. Il pratiqua une incision qui donna issue à un liquide semblable à du blanc d'œuf. La tuméfaction se reproduisit peu après et exigea une nouvelle opération suivie d'une injection iodée.

M. Amédée Forget a eu lui-même l'occasion d'observer une dame qui fut prise tout à coup, pendant son repas, d'un gonflement tellement considérable dans la bouche qu'elle ne pouvait plus avaler et que sa respiration était gênée.

L'examen de la bouche montra à M. Forget un soulèvement en masse du plancher buccal, mais plus particulièrement accentué à gauche, où il se prolongeait dans toute l'étendue du sillon linguo-maxillaire jusqu'à l'origine du pilier du voile du palais. La tumeur qui en résultait offrait en avant, sur le côté du frein, un renflement notable, et se continuait dans la direction indiquée sous la forme d'un doigt de gant fortement distendu. Une ponction, suivie d'une légère incision, livra passage à un liquide albuminoïde assez consistant; la détuméfaction des parties, qui en fut la conséquence, fit cesser la douleur et rendit à la langue la liberté de ses mouvements. La malade avait déjà éprouvé trois fois en six mois, et toujours en mangeant, un accident analogue, mais beaucoup moins prononcé. La mastication devenait douloureuse, un gonflement notable se manifestait; elle suspendait alors son repas, et quelques instants après elle se trouvait débarrassée de la douleur, qui n'était que momentanée. Toutefois, elle conservait dans la région génio-linguale, et un peu plus en arrière, un gonflement notable, M. Forget fut obligé, pour empêcher la tumeur de se reproduire, et pour en amener la guérison radicale, d'associer à l'incision étendue de la paroi du kyste la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent pratiquée à plusieurs reprises.

M. Forget discute ensuite la question de l'origine et du siége anatomique de la grenouillette. Il rappelle que, dans une discussion déjà ancienne (1853), il soutint que le siége initial de la grenouillette était à l'intérieur des voies salivaires, principalement dans la dilatation du conduit de la glande sous-maxillaire ou de Warton.

Depuis cette époque, des éléments nouveaux ont été apportés dans la solution de cette question par les recherches de M. P. Tillaux, qui ont fait connaître (thèse inaugurale, 1862) l'anatomie exacte de la glande sublinguale et de ses nombreux conduits excréteurs. Pour M. Tillaux, la grenouillette est due à la dilatation de l'un de ces conduits préalablement oblitéré.

Déjà, dès 1856, M. Claude Bernard enseignait que l'obstruction des conduits de Rivinus produisait la dilatation des petits tubuli de la glande sublinguale et la formation d'un véritable kyste salivaire.

En Allemagne, comme en France, la grenouillette n'est plus considérée comme une poche de formation nouvelle, mais comme une ectasie des conduits des glandes salivaires.

Suivant M. Forget ce ne sont pas exclusivement la glande sublinguale et ses appendices qui sont le siége de la grenouillette, mais encore les conduits des glandes sous-maxillaires et des glandes parotides, qui peuvent, ainsi que ceux des glandes mammaires, et, en général, de tous les appareils glandulaires, subir une dilatation considérable.

M. Desprès demande si dans le cas de M. Bouchard, on a constaté l'oblitération du conduit de Warthon. L'opinion qui veut que la grenouillette soit produite par l'oblitération de ce conduit ne lui paraît pas absolument démontrée; il a vu ce canal obstrué par des calculs salivaires qui ne laissaient, par une rigole creusée à leur surface, qu'une issue étroite pour l'écoulement de la salive, et, cependant, la grenouillette n'a pas été la conséquence de cette obstruction.

M. Giraldès fait remarquer que le rapport de M. Forget contient deux points principaux; l'un général à savoir que la plupart des kystes ont leur point de départ ou leur origine dans des organes folliculaires, ce qui est admis par tout le monde; l'autre, particulier, relatif à l'origine de la grenouillette. Suivant M. Giraldès il faut distinguer deux formes de la grenouillette, suivant qu'elle a son siége dans la glande sous-maxillaire ou dans la glande sublinguale. Dans ces derniers temps MM. Tillaux et Guyon, par la dissection très-minutieuse et très-exacte des glandes sublinguales, ont éclairé la genèse des kystes sublinguaux. Dans la grenouillette sublinguale, la tumeur se développe toujours du côté de la cavité buccale, refoulant la langue

en haut et en arrière, refoulant aussi les dents en avant; rarement le développement se fait en bas en déprimant le plancher de la bouche.

C'est le contraire dans la grenouillette sous-maxillaire; la tumeur se porte en bas, du côté du cou. Cette différence en entraîne d'autres au point de vue de la thérapeutique chirurgicale.

M. Guyon déclare qu'il convient de rapporter à M. Tillaux seul le mérite d'avoir bien décrit le premier les conduits de la glande sublinguale chez l'homme. M. Guyon n'est venu qu'après M. Tillaux et s'est borné à montrer que chez l'homme, comme chez les animaux, il existe, dans un petit nombre de cas, des conduits tout à fait semblables à ceux dits de Rivinus.

En ce qui concerne l'oblitération pure et simple du conduit de Warthon, mise en doute par M. Desprès, comme pouvant être l'origine de la grenouillette, M. Guyon dit qu'elle n'est pas contestable et qu'elle a été démontrée dans plusieurs cas, entre autres dans des observations faites par M. Stolz et par M. Guyon lui-même.

M. Desprès répond qu'il n'a pas nié l'oblitération du conduit de Warthon; il a voulu seulement établir que cette oblitération est très-rare.

M. Le Fort revient sur la distinction importante établie par M. Giraldès entre la grenouillette proprement dite et les kystes de la glande sous-maxillaire. Il a eu l'occasion de voir un malade qui portait sous la langue une tumeur se prolongeant sous la branche horizontale de la mâchoire et du côté du cou. Ayant ouvert cette tumeur par la bouche, il ne s'en écoula presque pas de liquide. La pression exercée sur la partie de la tumeur saillante sous la mâchoire ne faisait rien sortir par l'ouverture pratiquée du côté de la bouche; il fallut, pour évacuer la tumeur, faire une ponction sous la mâchoire, et le liquide qui s'en écoula n'était pas semblable à celui qui était sorti par la ponction buccale. La distinction établie par M. Giraldès est donc importante au point de vue des indications opératoires.

M. Forget n'ignore pas qu'il existe des distinctions à établir dans la grenouillette, suivant qu'elle est sublinguale ou maxillaire ; s'il n'en a pas parlé dans son rapport, c'est qu'il n'y avait pas lieu de le faire. Puisqu'il en est question maintenant, il croit pouvoir faire observer, contrairement à l'opinion de MM. Giraldès et Le Fort, que la dilatation du conduit de Warthon peut parfaitement se faire du côté de la bouche en même temps que du côté du cou, et qu'il n'y a pas, dans le caractère indiqué par M. Giraldès, une démarcation absolue entre la grenouillette sublinguale et la grenouillette sous-maxillaire.

M. Forget n'est pas étonné que M. Desprès n'ait pas trouvé de dilatation dans un conduit de Warthon obstrué par des calculs salivaires, puisque la salive pouvait s'écouler au dehors par une petite rigole creusée à la surface des calculs. La dilatation n'a lieu que lorsque l'oblitération est complète.

Au reste, M. Forget admet que la grenouillette a très-rarement son point de départ dans la dilatation du conduit de Warthon, et qu'elle a plutôt sa cause dans l'oblitération et l'ectasie consécutive de l'un des conduits multiples de la glande sublinguale, si bien décrits par M. Tillaux. Dans cette discussion, la principale question, celle qui, au point de vue pratique, mérite le plus d'être élucidée, c'est de savoir s'il faut admettre l'existence de la *grenouillette aiguë*, de la grenouillette à invasion *subite*. C'est à l'observation et à l'expérience qu'il appartient de prononcer.

M. Giraldès fait observer, à l'appui de la distinction qu'il a établie entre la grenouillette sublinguale et la grenouillette sous-maxillaire, que, en outre de la différence de siége et de lieu ou de direction de développement, il existe des différences entre les caractères du contenu des kystes. Ceux de la glande sublinguale contiennent un liquide filant, gélatineux, tandis que le liquide des kystes sous-maxillaires n'a pas le même aspect, ce qui résulte, d'ailleurs, des recherches de M. Claude Bernard sur la différence des liquides des diverses glandes salivaires.

M. Giraldès termine en réclamant pour lui-même une petite part du mérite des recherches de M. Tillaux relativement aux conduits des glandes sublinguales. C'est M. Giraldès qui a indiqué à M. Tillaux, ainsi que ce dernier l'a du reste loyalement déclaré dans sa thèse, le procédé à l'aide duquel il pouvait découvrir ces conduits ; M. Giraldès avait déjà employé ce procédé et parfaitement reconnu l'existence de ces conduits ; seulement, il ne les avait pas décrits, et c'est ce que M. Tillaux a eu le mérite de faire.

M. Tillaux confirme la déclaration de M. Giraldès.

— La commission pour le prix Duval, nommé dans cette séance, se compose de MM. Guyon, Panas, Desprès, Marjolin et Tarnier.

— M. le Secrétaire général signale, dans la correspondance, une note de M. le docteur Piachaud (de Genève) relative à un cas d'ostéomolacie qui se serait produite, chez une femme, entre le troisième et le quatrième accouchement. La déformation du bassin était caractérisée par une très-forte saillie de la région sacrée et le resserrement de l'arcade pubienne.

M. Guéniot analyse une note de M. le docteur Falin sur les déformations crâniennes. Contrairement à l'opinion de M. Guéniot qui attribue ces déformations à la pression et à l'habitude que l'on a de coucher les enfants sur le côté, M. Falin prétend qu'elles sont originelles ou congénitales. M. Guéniot regrette de n'avoir pas été compris par son honorable contradicteur.

D[r] A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE LE PRURIT. — BAZIN.

Eau de chaux	30	grammes.
Glycérine	30	—
Huiles d'amandes douces	60	—

F. s. a. un liniment recommandé pour calmer le prurit de l'anus, si fréquent dans l'arthritis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 NOVEMBRE 1687.

Un ordre du roi, relatif aux chirurgiens du régiment des gardes-françaises, porte ceci, entre autres choses :

« Ces chirurgiens n'ont nul droit, dans les quartiers, de tenir boutique ouverte.

« Ils peuvent seulement pendre un bassin à la fenêtre de leurs chambres pour indiquer « leur logement aux soldats. » — A. Ch.

COURRIER

Jeudi dernier, les professeurs de la Faculté, réunis en conseil, ont délibéré sur la question de la création d'une chaire d'histoire de la médecine. Si nous sommes bien informés, la discussion a été vive, et le pour et le contre ont été soutenus avec grande animation. Enfin, il a fallu conclure, c'est-à-dire voter. Le nombre des votants était de 24 : 14 professeurs ont adopté la création de cette chaire ; 10 ont voté contre. Nous connaissons le nom des votants et la nature de leur vote. Nous ne les publierons pas ; il nous est déjà trop pénible d'avoir à dire au public que, dans la Faculté de médecine de Paris, il s'est trouvé dix professeurs qui ont rejeté l'enseignement de l'histoire de la science médicale.

Jeudi prochain, la Faculté délibérera sur la demande de permutation de chaire faite par M. le professeur Lasègue.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Becquerel, professeur de physique au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer dans sa chaire, pendant le premier semestre de l'année classique 1869-1870, par M. Edmond Becquerel, aide-naturaliste au Muséum.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. Bisch, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, en remplacement de M. Bertrand, démissionnaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE A L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE NANTES. — M. Placier est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes, en remplacement de M. Pastoureau, démissionnaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — Un congé d'inactivité, pendant l'année classique 1869-1870, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Gaussail, professeur de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

M. Bonnemaison, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est chargé de la suppléance du cours de pathologie interne à ladite Ecole, pendant le congé accordé à M. Gaussail.

— M. le docteur Onimus commencera un cours sur les applications de l'électricité à la physiologie et à la thérapeutique, le samedi 27 novembre, à trois heures, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure (Ecole pratique, amphithéâtre n° 3).

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(SIXIÈME LISTE)

M. le docteur Semelaigne, à Paris	50 fr.
M. le professeur Bouillaud, à Paris	30
	80 fr.
Listes précédentes	1563
Total	1643 fr.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rien, presque rien à dire de la séance d'hier, qui, officiellement consacrée aux rapports des commissions des prix, a été officieusement incidentée par une intéressante communication de M. Denonvilliers sur une opération de cancroïde de la face, opération pour laquelle ce chirurgien a employé un procédé ingénieux de réparation par autoplastie, et qui a été suivie du plus heureux résultat. M. Denonvilliers a toujours été, il est encore trop sobre de communications relatives à sa pratique chirurgicale. Tous ceux qui ont suivi sa clinique nosocomiale savent avec quel soin et quelle habileté de diagnostic, avec quelle connaissance et quelle appréciation de toutes les ressources de la thérapeutique, M. Denonvilliers examine et traite les malades de son service hospitalier. C'était une chaire de clinique qui convenait à ce professeur distingué. D'autres goûts, sa modestie, peut-être, l'ont entraîné dans d'autres directions. C'est regrettable pour l'enseignement.

On doit rendre cette justice à M. J. Guérin, c'est que, s'étant constitué le défenseur de la vaccine humaine, il ne laisse passer aucune occasion de l'exonérer des accusations dirigées contre elle. Dans une des dernières séances, M. Depaul avait cité une observation de syphilis vaccinale publiée, dans la *Revue médicale de Limoges*, par un médecin qui fait justement autorité dans la science, M. le docteur Bardinet. Or, en lisant cette observation, M. J. Guérin a cru avoir encore trouvé le défaut de la cuirasse. Le vaccinifère était incontestablement syphilitique; mais lorsque la sage-femme — car il s'agit d'une sage-femme — a pris du vaccin sur cet enfant avec les pustules vaccinales, cet enfant présentait aussi une éruption syphilitique. La sage-femme n'a-t-elle ouvert que la pustule vaccinale? N'aura-t-elle pas mêlé au virus vaccin quelque exsudat de l'éruption syphilitique? Le doute est au moins permis, et c'est ainsi, s'est écrié M. J. Guérin, qu'il n'est pas encore dans la science une seule observation de syphilis prétendue vaccinale qui résiste à une critique sévère.

M. Depaul a déclaré ne pas vouloir répondre : l'Académie jugera, a-t-il dit.

L'Académie jugera, en effet, ce long procès samedi prochain dans une séance supplémentaire, s'il ne se présente aucun autre incident qui prolonge et qui proroge la discussion, éventualité fort peu probable. A. L.

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE

Par le docteur É. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Nous aimons toujours les voyages; le temps a beau creuser sur notre front des sillons de plus en plus nombreux et profonds; nos cheveux blanchis ont beau tomber tous les jours davantage, comme tombent en cette saison les feuilles séchées aux premiers froids de l'automne, n'importe, le cœur n'a pas vieilli, la faculté de sentir reste la même, et les impressions ont conservé leur charme et leur vivacité d'autrefois. Aussi, à la gare du Nord, lorsque la locomotive a sifflé le départ, quelle joie! quel tressaillement! Non, toutes les mélodies de *Guillaume Tell* et des *Huguenots* ne valent pas ce sifflet strident qui vous dit : « Tu es en vacances, plus de préoccupations, plus d'hôpital, plus de malades, tu es libre; voilà la clef des champs, voici l'espace : tiens, regarde les prairies verdoyantes, les sombres forêts, les riants vallons, les montagnes et les rivières qui défilent tour à tour sous tes yeux éblouis et charmés, et, quelques heures plus tard : voilà la Belgique! »

Je me sentais, je l'avoue, peu d'attrait pour cette patrie adoptive des farouches et boudeurs irréconciliables, des caissiers en fuite et des agents de change en déroute; mais que cette prévention était mal fondée! et combien de fois, à la vue de ces campagnes si fertiles, de tant de monuments admirables, de tant de villes si riches et si belles, combien de fois n'ai-je pas senti, par ce temps d'annexions et de régularisations de frontières, vibrer sourdement au fond de mon âme l'aiguillon d'une convoitise toute française et toute patriotique!...... Mais chut! pas de politique; nous sommes à Gand.

Avant de pénétrer dans cette capitale de la Flandre belge, et pour nous procurer le plaisir qui naît d'un contraste, pensons un instant à nos Champs-Elysées et à nos boulevards de

REVUE CLINIQUE

EMPHYSÈME; — PHLÉBITE CRURALE; — EMBOLIE CARDIAQUE; — GUÉRISON.

L'histoire des embolies est sans contredit, parmi les découvertes modernes, une des plus importantes, en raison du grand nombre de faits qu'elle explique et de la multiplicité des applications qu'elle comporte.

Nous sommes si peu habitués à voir se produire dans l'économie des phénomènes morbides liés directement à un trouble purement mécanique, que nous hésitons à rattacher à une telle cause de semblables effets. Nous savons bien cependant que, en dehors même des faits qui relèvent du traumatisme, il se produit au dedans de nous des troubles mécaniques tels que, à eux seuls, ils peuvent compromettre la santé et la vie.

Étudiant l'hydraulique de la circulation sanguine, Virchow y a rencontré de semblables phénomènes, et c'est là certainement une de ses plus grandes et plus utiles découvertes. Il faut bien se rendre compte, en effet, que le fait qui va suivre, rapporté il y a cinquante ans, eût été difficilement expliqué, tandis qu'il est aujourd'hui de ceux que l'on comprend sans peine, pouryu qu'on les observe avec soin.

M. M..., professeur de trompe, âgé de 48 ans, a toujours joui d'une très-bonne santé. Il n'a à accuser à cet égard qu'une hernie inguinale droite légère, bien maintenue par un bandage, et un certain degré d'emphysème. Cette dernière infirmité que le malade doit probablement à l'exercice de sa profession, est d'ailleurs peu intense. M. M... a la poitrine un peu globuleuse, l'haleine un peu courte, tousse facilement, de cette toux pleine et bruyante sans être humide, qui appartient aux emphysémateux. Sont teint est animé, son embonpoint au-dessus de la moyenne; il ne présente aucun signe d'une altération de la circulation centrale ou périphérique, et à part ce qu'il appelle ses rhumes, il est d'une très-bonne santé.

En 1867 il eut pour la première fois des douleurs le long de la jambe droite, accompagnées d'un gonflement œdémateux, douloureux et à forme aiguë, dans lequel je crus reconnaître l'indice d'une phébite des veines profondes de la jambe. Ces accidents n'occupèrent que peu le malade et disparurent sous l'influence du repos et de quelques applications résolutives.

Les mêmes phénomènes se reproduisirent au mois d'août 1868. Le malade, après avoir fait un effort pour sauter un ruisseau, sentit de nouveau la douleur se reproduire le long de la jambe avec le gonflement.

Je pus encore constater alors une douleur profonde spontanée, et que réveillaient

---

Paris, c'est-à-dire à cette magnifique voie triomphale qui, de l'Etoile à la Bastille, dans une étendue de plus de deux lieues, est le rendez-vous de l'univers entier; arène unique au monde, où se croisent en tous sens une inépuisable fourmilière d'équipages de toutes sortes; où se pressent et se coudoient tous les peuples, tous les âges, toutes les misères, toutes les richesses, tous les vices, toutes les vertus, toutes les activités fiévreuses et tous les désœuvrements dorés; véritable lanterne magique où scintillent l'or et les diamants, où s'étalent les excentriques nouveautés des modes, les merveilles du luxe et de l'industrie, où s'épanouissent tous les attraits et toutes les séductions.

A Gand, au contraire, tout est calme et silencieux : les maisons, de style flamand, ont pour façade des pignons à gradins dentelés et pointus; au-dessus des portes se dressent de longues flèches de bois bariolées, auxquelles, les jours de Kermesse, on hisse un drapeau national ou quelque bannière de fête; les rues sont étroites, tortueuses, sans bruit, et presque sans circulation : quelques prêtres, quelques béguines au large voile noir ou blanc; quelques femmes encapuchonnées, enveloppées de la tête aux pieds dans de longs et tristes manteaux noirs... de loin en loin roule lourdement un vieux véhicule à couleur criarde, à forme surannée, carrosse autrefois, fiacre aujourd'hui..... A côté de cet antique et solennel attelage passent humblement de petites voitures que traînent un, deux, trois et quelquefois quatre chiens, et dans lesquelles sont assis impassibles de gros et gras Flamands fumant gravement leur pipe.... Voilà la physionomie de la ville.

Le quartier le plus original est assurément celui qu'on appelle le *Grand Béguinage* : c'est une ville à part, entièrement séparée de la grande ville, ayant son entrée et son enceinte spéciales; là, nous sommes en plein moyen-âge : petites et basses maisons, à toits aigus, à pignons élancés et festonnés en dents de scie, isolées les unes des autres, ayant chacune son mur de clôture, sa porte étroite et claustrale, son nom particulier et, pour marque distinctive, quelque sainte image peinte ou sculptée; ce sont autant de petits couvents rayonnant

surtout les mouvements et la pression, douleur qui s'étendait dans la direction de l'axe du membre. Le système veineux superficiel me parut aussi légèrement congestionné, ce que je pus vérifier d'ailleurs par la comparaison des deux jambes entre elles. Un œdème mou, gardant l'impression du doigt, occupait le membre inférieur; on le percevait surtout au niveau du tiers inférieur de la jambe, dont il ne paraissait pas dépasser le tiers supérieur.

Les veines superficielles ne présentaient d'autre modification qu'un développement un peu exagéré de leurs réseaux, sans coagulation ni induration, ni rougeur, ni douleur superficielle. Aucun de ces signes ne pouvait être perçu, non plus vers le creux poplité ni vers les malléoles, bien que ce soient là les régions où les veines profondes deviennent plus appréciables à l'exploration, et où l'on doit chercher à se rendre compte de leur état.

Néanmoins, le siége profond de la douleur, sa direction longitudinale, son exaspération sous l'influence des mouvements, et surtout l'œdème et sa localisation, tout m'autorisait à admettre une phlébite, diagnostic qui fut bientôt amplement justifié.

Les choses en étaient là lorsque, le 11 septembre 1868, vers les deux heures de l'après-midi, le malade éprouva tout à coup, dans sa jambe encore malade, une sensation singulière et indéfinissable. L'œdème, en même temps, augmentait à vue d'œil ; en quelques instants, il avait gagné la plus grande partie de la cuisse, et il se manifestait au malade lui-même par la sensation d'engourdissement du membre malade, par l'augmentation du volume et le gonflement ascendant observé sur la cuisse.

Inquiet de ces phénomènes insolites, le malade s'étend sur un lit et s'endort ; mais, au bout d'une demi-heure environ, il est réveillé par un violent accès de suffocation pendant lequel il me fait appeler. Il remarque sur ces entrefaites que l'œdème de la cuisse a totalement disparu.

Une toux quinteuse, pénible et sans expectoration accompagne l'étouffement, et le malade, forcé de s'asseoir dans un accès de dyspnée épouvantable, se croit menacé d'une asphyxie immédiate.

Peu à peu, cependant, ces accidents se calment, l'anxiété s'apaise, la dyspnée diminue, et le malade reste sous le coup de l'inquiétude que lui a causée une si brusque atteinte, mais dans une situation qui n'a plus rien d'alarmant.

Je le vois à quatre heures et le trouve dans un état presque normal, à part la dyspnée qu'il ressent encore ; celle-ci est manifestement plus intense que celle qu'il éprouve dans les crises de congestion bronchique qui viennent de temps à autre compliquer son emphysème.

L'examen du thorax me révèle cependant les conditions suivantes : L'auscultation

---

autour d'une grande église centrale, commune à tous, et dont la vaste nef, matin et soir, à l'heure des offices, réunit les 700 religieuses du Béguinage.

Mais, chose étrange ! ces pieuses *Béguines*, vouées à l'austérité du cloître, emploient leur temps et leurs doigts de fée à tisser pour le monde, auquel elles ont renoncé, un de ses ornements les plus luxueux, une de ses parures les plus gracieuses et les plus riches ; mesdames, vos plus belles dentelles, vos larges et somptueux volants en point de *Duchesse*, de *Valenciennes*, de *Bruxelles* et de *Malines* sortent du Béguinage de Gand. Singulier contraste ! dans les ruelles du Béguinage, tout respire la solitude, le silence, le recueillement, et comme dirait Louis Veuillot, tout exhale le parfum du monastère........ Mais entrez dans la salle ouverte au public, le charme tombe.... ce ne sont que dentelles, chefs-d'œuvre de patience et d'habileté, sans doute, merveilles de délicatesse, d'art et de goût, de dessin et d'exécution, j'en conviens, mais, après tout, vanités mondaines, peu convenables en ce saint lieu, et mal placées à côté de l'admirable tête du Christ de Raphaël, le seul Raphaël que possède la Belgique, et qui appartient au Béguinage.

Mes bons amis, vous chez qui l'on dîne si bien, puissiez-vous ne jamais dîner au premier et au meilleur restaurant de Gand ! Quelle cuisine, miséricorde ! quels ragoûts et quelles sauces ! J'ai senti, là, se raviver des souvenirs de plus de vingt-cinq ans : mes dîners à 17 sous de jadis, au vieux quartier Latin d'autrefois, rue de la Harpe, chez Viot, qui mettait chaque jour mon estomac et mes forces digestives à une si terrible épreuve ! Le temps presse, arrachons-nous à toutes les splendeurs de la cathédrale Saint-Bavon, à ses tableaux, à ses portes de bronze ; le train part.....

Toute cette contrée de la Belgique est plate, basse et humide : une multitude de petites rivières la sillonnent ; la ville de Gand elle-même est traversée par un grand nombre de canaux ; les champs sont entourés de ruisseaux et de haies vives ; les prairies sont coupées d'une infinité de rigoles ; de l'eau partout : souvent de larges fossés dans lesquels on fait rouir le chanvre ; souvent aussi de vastes marécages avec leur végétation de roseaux et de

pulmonaire ne donne que des résultats totalement négatifs : la respiration, bien qu'emphysémateuse, est pure de râles dans toutes les parties de la poitrine ; elle n'offre qu'un peu d'obscurité dans la fosse sous-épineuse de l'omoplate du côté droit, là où d'habitude la respiration s'entend nettement ; l'examen minutieux, fait d'ailleurs en avant et en arrière, ne révèle d'autre signe que les quelques râles sibilants que l'on y rencontre presque toujours chez ce malade.

Il n'en est pas de même de l'appareil circulatoire : le cœur, qui d'ordinaire bat normalement, présente à ce moment une irrégularité facile à constater dans la succession et dans l'intensité de ses bruits naturels. Ceux-ci même ne sont pas purs de toute altération ; il existe au premier temps un souffle manifeste, dont je ne puis nettement déterminer le maximum, bien qu'il me paraisse cependant occuper la pointe plutôt que la base du cœur. Le pouls, de même, est inégal et quelque peu irrégulier.

Cependant, la dyspnée a presque cessé ; aucun signe dans l'apparence extérieure du sujet ne dénote qu'il persiste un trouble sérieux de l'hématose.

L'examen des membres inférieurs montre que les phénomènes éprouvés par le malade le long de la cuisse droite ont totalement disparu. L'œdème est de nouveau limité exclusivement à la jambe et aux deux tiers inférieurs de la jambe ; la douleur y a conservé les caractères qu'elle avait antérieurement.

Ainsi se terminèrent ces accidents qui, depuis plus d'un an qu'ils ont eu lieu, ne se sont pas reproduits, et ont laissé le malade dans un état de santé à peu près identique à celui dans lequel il se trouvait avant de les éprouver. J'ai eu plusieurs fois occasion de le voir depuis lors, et, à part un léger souffle cardiaque qui me paraît en voie d'atténuation progressive, il ne lui en reste plus aucun trouble.

On peut donc ainsi résumer les faits qui se sont produits ici : phlébite crurale survenant chez un emphysémateux, embolie cardiaque et probablement pulmonaire ; guérison. Il me semble que, en face du malade tel que je viens de le dépeindre, le diagnostic ne pouvait guère être longtemps discuté. La coïncidence des signes de phlébite crurale avec les accidents observés, la marche de ces accidents qui, en quelques instants, se traduisent successivement par l'ascension de l'œdème le long de la cuisse jusqu'au tronc, puis par la suffocation et les troubles cardiaco-pulmonaires, tout cela, dis-je, ne laisse guère de doute sur la pathogénie des accidents.

Une maladie du cœur ou de ses annexes ne débute pas ainsi, pas plus qu'une maladie pulmonaire, et l'obstruction qui s'est manifestée si évidemment par les symptômes perçus ne prêtait guère à la discussion, si ce n'est sur la nature de l'agent qui la produisait et le siége qu'elle occupait.

Or, l'irrégularité des battements du cœur dénotait suffisamment le siége car-

---

nénuphars. Sans doute, tout cela est frais, agréable et verdoyant ; mais, au point de vue de l'hygiène, tout cela est mauvais et dangereux. Aussi, le lymphatisme domine partout.

Heureusement, la population est d'une propreté poussée jusqu'au luxe : toutes les rues de Gand sont soigneusement arrosées, lavées et balayées ; aucune immondice n'y séjourne. Les maisons, entretenues avec une recherche inconnue à nos villes de France, semblent être bâties d'hier. Dans les campagnes, les plus modestes chaumières, toujours blanchies à la chaux, se détachent par leur blancheur même du milieu de la verdure.

Assurément, ces habitudes, ces précautions sont excellentes, mais elles ne sauraient neutraliser absolument d'incontestables influences palustres ; les habitants, d'ailleurs, en portent le cachet : leur carnation est en général molle, et, à travers leur peau mate et décolorée, on devine un sang pauvre de globules. L'huile de foie de morue, le fer, le sulfate de quinine, l'arsenic et le quinquina doivent résumer la thérapeutique de ce pays. Sur tout le parcours du chemin de fer entre Gand, Bruges et Ostende, le terrain est humide à l'excès : aussi serait-il prudent de ne pas suivre cette ligne, le matin au lever du soleil, et le soir à son coucher, c'est-à-dire aux heures où les effluves paludéennes sont le plus à redouter.

Nous arrivons à Ostende. Voici la mer et son immensité ; voici une des plus magnifiques plages de sable qu'il soit possible de rêver, aussi douce aux pieds les plus délicats que la moquette de nos salons : voici la troupe bruyante des enfants s'ébattant sur ce sable que le flot en se retirant vient de leur abandonner, pour le leur reprendre quelques heures plus tard ; voici les baigneurs et les baigneuses qui se jouent, plongent, paraissent et disparaissent au milieu des lames. Sans doute, tout cela est grand, majestueux et animé ; mais, à ce tableau si beau, nous nous disions, ma chère compagne de voyage et moi, qu'il manquait quelque chose : ce qu'il y manquait, c'était la brise tiède et caressante de l'Adriatique au Lido, à l'ombre du palais des doges, du lion et des coupoles de Saint-Marc, c'était le ciel d'azur du golfe de Naples et les rivages embaumés de Pouzzoles, de Baïa, de Castellamare et de Sorrente ; ce qu'il y manquait, surtout, c'était l'atmosphère de Constantinople, si diaphane et si

diaque de l'obstruction, bien que quelques signes constatés derrière le poumon droit donnassent à penser que ce viscère avait aussi reçu quelqu'un des débris capables d'y arrêter tout à la fois le libre cours du sang et de l'air.

Quant à l'agent, cause de l'obstruction, le point de départ des accidents en révélait tout à la fois l'origine et la nature, c'est-à-dire un caillot phlébitique formé dans les veines crurales profondes, et détaché probablement des parties les plus élevées des veines, là où elles avoisinent le jarret, et sont, sous l'influence des rebords et des anneaux musculaires, le siége de pressions susceptibles de favoriser le cours du sang dans ses vaisseaux.

D'un tel diagnostic se déduisaient naturellement d'importantes conséquences. Le pronostic devait être d'abord fort réservé. Une phlébite, qui verse ses produits dans le torrent circulatoire, est toujours une chose fâcheuse. On peut observer, dans ces cas, les phénomènes de l'infection purulente; il peut se faire dans le poumon, et, même ensuite, dans d'autres viscères, des infarctus variables dans leur étendue, leur nombre, et leur évolution consécutive.

Cependant, en présence de la rapidité avec laquelle le calme s'était rétabli dans la circulation centrale, je crus pouvoir espérer que, non-seulement tout danger imminent était passé, mais encore que les conséquences médiates de l'accident produit pourraient être conjurées. La localisation de la phlébite, les moyens pris aussitôt pour en arrêter les progrès, et leur efficacité bientôt constatée, vinrent donner à cet égard toute confiance. Il fallait encore tenir compte de la constitution du malade, auquel son excellent état rendait plus facile de résister longtemps aux atteintes viscérales de l'embolie.

L'autre application à faire avait pour objet le traitement : il consiste simplement à garder le repos le plus absolu, à user de quelques calmants indiqués aussi bien par l'état moral que par l'état physique du malade, et à tarir, autant et aussi vite que possible, la source des caillots en provoquant la résolution de la phlébite.

Telles furent les indications qui se présentaient et auxquelles on s'efforça de satisfaire.

Les causes de ces accidents sont et demeurent obscures, bien que l'on saisisse facilement la relation qui les unit entre eux. Phlébite, thrombose veineuse, détachement et migration d'un caillot jusqu'au cœur et peut-être jusqu'aux ramifications de l'artère pulmonaire, tels sont les faits successifs dont on comprend bien l'enchaînement. Mais, d'où vient cette phlébite? D'où vient que le caillot, une fois produit, subit cette désagrégation partielle qui permet l'embolie? C'est ce qu'il nous est difficile d'expliquer. On peut penser sans doute que les mouvements des membres inférieurs, et les pressions alternatives qu'elles occasionnent sur les veines,

---

lumineuse ; c'étaient les vagues si pures, si limpides et si bleues du Bosphore et de la Corne-d'Or, à la Pointe-du-Sérail, au pont de Galata et à la Tour-de-Léandre, avec ce magique encadrement de jardins aériens, et toute cette féerie de kiosques, de mosquées et de minarets!

Chassons ces souvenirs fascinateurs ; ces images enchanteresses feraient tort assurément au panorama d'Ostende ; prenons-le tel qu'il est et admirons-le, il en vaut la peine, car la mer, même avec cette teinte jaune, sale que lui donne le ciel gris du Nord, est encore par elle-même une des plus belles pages de la création.

La nuit venue, le rivage s'illumine, et la foule s'y presse, nombreuse, élégante, avide, comme nous, de savourer les charmes d'une belle soirée d'automne au bord de la mer. Le Kursaal étincelle de lumières, dont l'éclat se dégage du milieu de touffes de fleurs suspendues à sa voûte de cristal, tandis qu'un excellent orchestre exécute les plus fameux airs de nos grands maîtres. A cette suave mélodie se mêle la grande voix de l'Océan, dont les flots, soulevés au large par le vent du soir, font entendre dans le lointain leur imposant et monotone roulement, avant qu'ils arrivent se briser à nos pieds : sublime concert, où l'art et la nature, où Dieu et l'homme semblent se donner la main, et se réunir dans un commun accord d'harmonie, de puissance et de majesté !

D'Ostende à Bruxelles il n'y a qu'un pas ; ainsi en est-il, partout et toujours, en Belgique ; les villes se touchent. Il y a des gens qui disent : « Quand on connaît Paris, il est inutile d'aller voir d'autres villes ; Paris étant la plus belle, les autres ne sont plus que déception. » — Erreur profonde, bonne tout au plus pour ceux dont l'esprit ne s'est jamais ouvert au plaisir des voyages. Oui, notre Paris actuel est la plus riche et la plus splendide des capitales, proclamons-le avec une noble fierté nationale ; mais cela n'empêche pas toutes les villes un peu importantes d'avoir, soit leur cachet propre et leur physionomie originale, soit quelques monuments ou quelques chefs-d'œuvre artistiques. En faut-il davantage pour satisfaire un touriste ?

Ainsi, à Bruxelles, peut-on ne pas être vivement impressionné lorsqu'en parcourant la rue

soit par le gonflement des masses musculaires, soit par le rétrécissement des anneaux fibreux, ces pressions, dis-je, peuvent bien être une des causes pour lesquelles l'embolie se rencontre avec une fréquence relative si remarquable dans les phlébites et thromboses veineuses des membres inférieurs.

On comprend mieux que de tels accidents surviennent chez les femmes en couches, dans les cas de *phlegmatia;* il y a là plusieurs conditions qui tendent à provoquer la phlébite : une générale d'abord, l'état d'inopexie, qui facilite les coagulations sanguines; une locale ensuite, qui détermine la détermination du siége de la lésion, c'est-à-dire la gêne qu'éprouve, dans l'état puerpéral, la circulation en retour des membres pelviens.

Rien de semblable ne pouvait être invoqué ici, et la production du thrombus aussi bien que son détachement restent inexpliqués, à moins que l'on ne considère comme une condition favorable à cette lésion la profession du malade et l'emphysème qu'elle a produit.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique de la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet le n° 2 des Cahiers publiés par les soins du chirurgien en chef des troupes des États-Unis.

La correspondance non officielle comprend une note complémentaire de M. le docteur Boëns (de Charleroi) sur l'alimentation des nouveau-nés. (Com. de la mortalité des nourrissons.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. Berceon, notaire à Paris, qui offre à l'Académie, au nom de madame Grisolle et de ses enfants, une copie du portrait de Grisolle par M. Robert Fleury.

—

M. DENONVILLIERS présente une malade chez laquelle il a pratiqué, il y a un an, une opération d'autoplastie pour un cancroïde qui avait détruit toute la paupière inférieure de l'œil droit jusqu'à la membrane muqueuse, seule restée intacte. Cette particularité a rendu l'opération très-difficile. Le premier point a consisté à enlever toute la portion malade. Il a fallu ensuite combler la perte de substance. Pour cela, le chirurgien a taillé un lambeau triangu-

---

Royale, on se trouve tout à coup en présence de la place du Congrès? Véritable surprise, lever de rideau, perspective tout à fait inattendue, qui, sans transition aucune, et comme d'un magnifique belvédère, déroule sous vos yeux et à vos pieds la ville basse tout entière, tous ses monuments, toutes ses vieilles maisons flamandes, et, au delà de son enceinte, un vaste et pittoresque horizon de collines et de verdure?

Peut-on ne pas admirer le portail de Sainte-Gudule, d'un style si imposant, orné de tant de statues, et si majestueusement couronné par ses deux tours crénelées? Et, dans l'intérieur de cette belle église, est-il possible de rester insensible devant les splendides vitraux modernes dus au talent d'un artiste de Bruxelles, nommé Couperonnier? Monsieur Viollet-Leduc, vous qui avez accompli, extérieurement surtout, une si belle restauration à Notre-Dame de Paris, appelez donc auprès de vous Couperonnier de Bruxelles, livrez-lui toutes les verrières, et que sur chacune d'elles son habile pinceau retrace un des grands faits de notre histoire politique et religieuse qui se sont accomplis sous les voûtes séculaires de la métropole; vous rendrez ainsi à ce vénérable édifice sa beauté primitive et son charme d'autrefois, que n'ont pas su faire revivre vos muettes et insignifiantes grisailles.

Sans doute, l'Hôtel-de-Ville de Paris est imposant et grandiose; mais celui de Bruxelles, comme il vous ravit par sa merveilleuse architecture du XVe siècle, par la richesse de ses détails, par la profusion de ses ornements, et surtout par sa flèche de pierre, si légère et si élancée, si élégante et si hardie!

Oui, notre Musée du Louvre est sans rival dans le monde, mais cela ne détruit pas le mérite des Musées de Bruxelles... Il y en a un en particulier, tout petit, tout nouveau, peu connu encore, et pourtant bien digne de l'être. Il est relégué à l'extrémité de la ville, au delà du quartier Léopold, au-dessus du Jardin zoologique, dans une petite ruelle déserte et abrupte. Ne cherchez pas un monument, c'est une simple et modeste maison : des plantes grimpantes, des clématites, des aristoloches, des vignes-vierges la tapissent du haut en bas sur toutes ses faces, et lui forment une gracieuse et mouvante enveloppe de fleurs et de ver-

laire emprunté à la peau de la joue, lambeau qu'il a fait pivoter sur son pédicule et qu'il a inséré sur le grand angle de l'œil. Il a dû également disséquer la muqueuse palpébrale et en accoler la surface saignante à la surface saignante du lambeau pour refaire la paupière inférieure.

La rétraction subie par le lambeau dans le sens de la longueur a été telle que, inséré dans le grand angle de l'œil, il semble maintenant l'avoir été vers le milieu de la paupière inférieure. M. Denonvilliers n'a jamais vu manquer cette rétraction en longueur des lambeaux autoplastiques, contre laquelle le chirurgien doit toujours se tenir en garde.

Le résultat est très-beau, en ce sens que le lambeau est plat et ne présente pas ces bourrelets disgracieux que l'on observait autrefois à la suite des opérations autoplastiques de la face. M. Denonvilliers en rapporte le mérite aux progrès accomplis, grâce à l'initiative de M. Mirault (d'Angers). Il y a un an que l'opération a été pratiquée, et, aujourd'hui, il faut y regarder de près pour voir la cicatrice du lambeau. La malade est examinée par divers membres de l'Académie.

—

M. Guérard dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Considérations nouvelles sur le bain turc*, par M. le docteur Seeligmann.

M. Depaul dépose une lettre de M. le docteur Mauricet (de Vannes) dans laquelle ce médecin se borne à protester contre certaines assertions émises dans l'avant-dernière lettre de M. le docteur Bourdais, se proposant de donner plus tard à sa protestation des développements scientifiques.

M. Devilliers met sous les yeux de l'Académie un appareil à fractures construit sur les indications de M. le docteur Lemaire, de Cosne (Nièvre).

M. J. Guérin dépose, au nom de M. le docteur Luis Muños, ancien directeur de la vaccine à Mexico, un travail sur les questions les plus importantes relatives à la vaccine. L'auteur fait remarquer que, depuis soixante ans, les vaccinations ont été pratiquées avec du vaccin humanisé qui n'a été renouvelé qu'une seule fois. On n'a jamais constaté la dégénérescence de ce vaccin ni de cas de variole chez les vaccinés.

M. J. Guérin ajoute quelques mots au sujet des observations de syphilis vaccinale publiée par M. Bardinet, de Limoges, et sur laquelle M. Depaul a attiré l'attention de l'Académie. M. J. Guérin fait remarquer que cette observation n'a nullement la valeur que M. Depaul lui a attribuée. Il s'appuie en cela sur les propres paroles de M. Bardinet, qu'il cite textuellement :

« Quand on lit les observations que je viens de rapporter, dit l'auteur, il est une préoccupation qui, me semble-t-il, doit venir tout d'abord à l'esprit, et que j'ai signalée : L'enfant vaccinifère avait tout à la fois des pustules de vaccin et des pustules de syphilis. La sage-femme ne s'est-elle pas trompée? N'a-t-elle pas inoculé aux uns du vrai vaccin, aux autres du fluide syphilitique? On s'expliquerait ainsi que les uns aient été atteints, que les autres soient restés indemnes. »

Le fait de M. Bardinet, reprend M. J. Guérin, n'offre donc pas les caractères d'un fait pro-

---

dure. C'était là qu'habitait le peintre Wirtz ; cette grande et unique pièce carrée était son atelier ; tous ces tableaux, sans exception, sont son œuvre : l'artiste est mort, et maintenant c'est le Musée Wirtz. Quelle puissance de réalisme ! quelle séve ! quelle chaleur d'imagination ! quelles conceptions bizarres, extraordinaires ! quelle effrayante énergie de pensée ! et, d'autres fois, quel charme inexprimable il y a dans ces toiles vivantes qui vous captivent et auxquelles on ne peut plus s'arracher ! Quoi de plus saisissant que la scène de l'enfer ? Un grand conquérant est dévoré par des flammes ardentes ; autour de lui une troupe de damnés, victimes de son ambition, à figures horriblement convulsionnées par les tortures de la douleur, de la fureur et de la rage, exhalent les plus violentes imprécations et les reproches les plus amers : véritables forcenés, ils lui montrent, avec des gestes de vengeance et de désespoir, leurs bras et leurs jambes tout sanglants qu'ils ont perdus en mourant pour lui sur les champs de bataille !

A côté de cette effroyable peinture, et comme contraste, deux ravissantes jeunes filles entr'ouvrent un rideau, se penchent par une fenêtre, vous regardent avec des figures d'ange, et vous présentent une rose.

Plus loin, une jeune femme, d'une admirable beauté, est debout, rêveuse et pensive ; elle est nue, non pas de la hideuse nudité Carpeaux, mais de la nudité de l'enfant sur les genoux de sa mère, de la nudité d'Eve au paradis terrestre, de cette nudité chaste et pure que j'ose appeler le plus beau vêtement de l'innocence et de la pudeur. Elle regarde, elle contemple d'un air triste et doucement mélancolique un squelette suspendu près d'elle, et elle semble se dire : « Voilà donc la destinée qui m'attend, voilà le sort réservé à ma jeunesse, voilà ce que deviendra ma beauté !.... » Saint Jean-Chrisostôme, dans cette phrase à jamais célèbre : « Vanité des vanités, et tout n'est que vanité, » affirme, avec une incomparable énergie, le néant des choses humaines, et Wirtz, dans son tableau, le réalise de la manière la plus saisissante ; il le met sous nos yeux, il nous le montre, il nous le fait toucher du doigt.

La plupart des rues de Bruxelles sont parfaitement aérées et soigneusement entretenues ; la

bant de syphilis vaccinale. D'ailleurs, il n'existe pas dans la science un seul fait de ce genre qui soit de nature à entraîner la conviction d'un esprit sévère.

M. DEPAUL déclare qu'il résulte des termes mêmes de la brochure de M. Bardinet, qu'il s'agit bien d'un vaccinifère syphilitique. Qu'importe au fond qu'à côté de pustules syphilitiques le vaccinifère ait eu des pustules vaccinales? En est-il moins pour cela un vaccinifère syphilitique ayant transmis la syphilis à 4 enfants sur 8 qu'il a servi à vacciner?

M. J. GUÉRIN répond que cela importe beaucoup, puisque les fauteurs de la syphilis vaccinale ont prétendu jusqu'à ce jour que l'on pouvait transmettre la syphilis avec le virus vaccin. Si donc, comme il semble résulter du fait de M. Bardinet, 4 vaccinés n'ont eu la syphilis que parce qu'on leur aurait inoculé des pustules syphilitiques, tandis que les 4 autres auxquels on aurait inoculé seulement le liquide des pustules vaccinales sont restés indemnes, que devient la doctrine soutenue par M. Depaul?

M. DEPAUL : Je m'en rapporte au jugement de l'Académie et je renonce à convaincre M. J. Guérin.

M. LARREY offre en hommage un ouvrage en deux volumes intitulé : *Conférences internationales des Sociétés de secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer.*

M. BRIQUET présente, au nom de M. le docteur Mignot, une observation de fracture non consolidée du fémur.

M. BÉCLARD offre en hommage un exemplaire de la 6e édition de son *Traité de physiologie.*

—

M. LE PRÉSIDENT déclare la vacance d'une place de membre associé libre.

M. le Président annonce ensuite qu'il y aura samedi prochain, 27 novembre, une séance supplémentaire. L'Académie, consultée sur la fixation de l'ordre du jour de cette séance, décide qu'elle sera consacrée à la continuation de la discussion sur la vaccine.

—

M. VIGLA, rapporteur de la commission du prix de l'Académie, soumet à l'approbation de la compagnie la question suivante pour le concours de 1871 : *De l'ictère grave.* (Adopté.)

M. Alphonse GUÉRIN demande que l'Académie mette à l'ordre du jour de l'une de ses plus prochaines séances la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section de médecine opératoire.

—

M. Alphonse GUÉRIN donne lecture du rapport sur le prix Godard. Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. BRIQUET donne lecture de la deuxième partie du rapport sur le service général des épidémies pour l'année 1868. Les conclusions de la commission proposent de décerner des médailles d'or, des médailles d'argent, des médailles de bronze et des mentions honorables, sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

---

rue Royale rappelle notre rue de Rivoli ; le quartier Léopold est comparable à nos plus somptueux quartiers de Paris (c'est à croire que M. Haussmann a passé par là) ; de vastes boulevards, plantés de plusieurs rangées d'arbres, forment tout autour de la ville comme une enceinte continue d'ombrage de verdure et d'espace largement ouvert à la circulation. En dehors de la ville, d'un côté des collines boisées réjouissent la vue et entretiennent la ventilation ; de l'autre, de magnifiques prairies, entrecoupées de plantations, donnent la pâture à d'immenses troupeaux. L'air est plus vif, plus sec et le sol moins humide que dans le pays de Gand, de Bruges et d'Ostende ; aussi, la population nous a-t-elle semblé plus robuste, plus saine, d'une constitution meilleure, et d'un sang plus riche.

Mais si Bruxelles n'a point à souffrir des miasmes paludéens, ni des influenres débilitantes d'un terrain marécageux, son climat, en revanche, est âpre et froid ; cela s'explique par la situation élevée et découverte de ses nouveaux quartiers, et surtout par l'absence de tout abri contre les vents du nord, qui y soufflent avec violence. Les maladies des voies respiratoires doivent être fréquentes dans cette ville, et nous la croyons funeste aux poitrines délicates ; nous en défendrions donc l'habitation aux personnes atteintes de quelques catarrhes bronchiques sérieux, ou prédisposées à la tuberculose pulmonaire.

(La fin à un prochain numéro.)

—

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret, médecin de Bicêtre, commencera ce cours, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, le mardi 30 novembre, à cinq heures, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre, ouvrira son cours sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés, le lundi 29 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique. — Les leçons auront lieu les lundis et vendredis de chaque semaine, à la même heure.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sur quelques cas de fièvres intermittentes observées à Paris pendant les mois de juillet et d'août*, par M. Féréol. Discussion : MM. Guibout, Simon, Chauffard, Guérard, Archambault, Bucquoy, Labbé, Paul. — Ouverture de la discussion *sur la fièvre puerpérale et les Maternités* : MM. Labbé, Moissenet, Lailler, Gallard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*, t. XII, n° 10, octobre 1869.

—

M. Féréol offre à la Société un exemplaire d'une brochure réunissant les deux observations de *goutte compliquée de rhumatisme chronique* qu'il a précédemment communiquées à la Société ; depuis cette époque, il a observé à l'hospice d'Ivry un troisième cas dans lequel tous les caractères du rhumatisme chronique coïncident avec des concrétions goutteuses incontestables.

A l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, M. Féréol appelle l'attention de la Société sur le fait de la fréquence, plus grande actuellement que par le passé, des fièvres intermittentes contractées à Paris ; pour sa part, il a eu l'occasion d'en observer 7 cas manifestement contractés à Paris, pendant les mois de juillet et d'août 1869 : 1° 3 dans la même maison, rue de Jouy, sur trois enfants de la même famille. Une jeune fille, offrant une toux sèche et des accidents fébriles qui, en raison des antécédents, firent d'abord penser à une fièvre typhoïde, puis à une tuberculisation, et enfin, au bout de quatre à cinq jours, à une fièvre intermittente qui céda au traitement par le sulfate de quinine. Quelques jours après, un frère de la première malade est pris d'accidents bizarres : état fébrile sub-continu, obnubilations, vomissements, constipation ; guéri encore par le sulfate de quinine. 2 rechutes également guéries par le sulfate de quinine. Enfin, un enfant de 8 ans, atteint de mal de Pott, et qui offrit des accidents du même genre, guéri encore par le sulfate de quinine. A peu de distance de la maison habitée par les 3 premiers malades, M. Féréol observe un 4e cas de fièvre intermittente, guéri par le sulfate de quinine, avec rechute et guérison ; 2° 2 autres cas sur le mari et la femme, place des Victoires. Fièvres intermittentes double-tierces parfaitement caractérisées ; guérison par le sulfate de quinine ; rechute et nouvelle guérison par le même agent. Il n'y a pas eu récemment, dans ces quartiers, de grandes démolitions.

M. Guibout a également observé un certain nombre de fièvres intermittentes, fièvres qu'il rattache aux grands mouvements de terrains ; il a fait l'observation à plusieurs reprises, et notamment à l'institution Sainte-Périne, avant son déplacement ; récemment il a observé et guéri avec le sulfate de quinine, à l'hôpital Saint-Louis, un cas de *sciatique intermittente*.

M. Simon a constaté à l'hôpital des Enfants-Malades l'existence d'un certain nombre de cas de fièvres intermittentes. Accessoirement, M. Simon ajoute que la malade atteinte de diarrhée rebelle guérie par le sulfate de quinine dont il a précédemment entretenu la Société a eu une rechute dont le sulfate de quinine a encore triomphé.

M. Chauffard rappelle qu'il a aussi, plusieurs fois, signalé des cas de fièvre intermittente tierce contractés à Paris, et guéris par le sulfate de quinine.

M. Guérard : Ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire plusieurs fois à la Société depuis un très-grand nombre d'années, j'observe sans interruption tous les ans, à Paris, un certain nombre de cas de fièvre intermittente sous toutes les formes, et je n'ai cessé de répéter que, quand on voit apparaître chez un sujet jusqu'alors bien portant des accidents insolites, il fallait être en garde et songer aux formes anomales ou pernicieuses de la fièvre paludéenne. Quant à l'origine de ces fièvres, M. Guérard ne saurait la rapporter aux démolitions et aux mouvements de terrain opérés à Paris, ces terrains étant en grande majorité des terrains de transport incapables d'engendrer le miasme paludéen ; pour lui, quand on voit la fièvre atteindre certaines maisons ou certaines régions d'une ville, c'est surtout à l'orientation de celles-ci qu'il faut rattacher la cause.

M. Archambault rapporte quelques faits observés par lui dans la zone indiquée par M. Féréol, faits confirmatifs. Il ajoute que, comme M. Féréol, il a observé la fièvre intermittente dans les pays où elle est endémique, et, bien que son attention fût suffisamment éveillée, il n'avait jamais vu à Paris un aussi grand nombre de cas de cette affection.

M. Bergeron : Il y a, entre la communication de M. Archambault et celle de M. Féréol, un rapport de coïncidence qui m'a frappé ; nos deux collègues ont observé plusieurs cas de fièvre intermittente dans le même quartier, et, si la suite de la discussion montrait que personne de vous n'en a observé sur les autres points de la ville, il y aurait lieu de soupçonner et de rechercher une cause locale d'insalubrité dans la zone signalée par M. Féréol et M. Archambault. Cette coïncidence me frappe d'autant plus que, dans un travail fort intéressant publié dans les *Annales d'hygiène* par le docteur Martineau, de Saint-Pierre (Martinique), il est fait mention d'une rue, et, dans cette rue, d'une maison en particulier où se reproduisent avec une déplorable persistance, depuis une longue suite d'années, des fièvres intermittentes de formes et de types très-divers et prenant très-souvent le caractère pernicieux. Il est vrai que, à Saint-Pierre, la cause n'est plus à trouver. Si les observations de MM. Féréol et Archambault

restaient uniques, le fait vaudrait la peine d'être étudié au point de vue de la genèse des accidents intermittents.

M. Labbé, en juillet et en août, a observé aux consultations du Bureau central un grand nombre de fièvres intermittentes, la plupart des malades ayant contracté la maladie dans des quartiers où il y avait eu de grands mouvements de terrain.

M. Paul : Il y a eu, il y a deux ou trois ans, de grands mouvements dans les terrains du Luxembourg; or, à cette même époque, j'ai constaté un certain nombre tout à fait inusité de cas de fièvre intermittente ayant nécessité l'emploi d'une assez grande quantité de sulfate de quinine; depuis que les travaux ont été terminés, ces cas ne se sont plus reproduits.

Discussion sur la fièvre puerpérale.

M. Labbé : La discussion que l'on se propose d'ouvrir à la Société est assurément opportune, car on met actuellement en pratique une mesure nouvelle, qui consiste dans l'évacuation partielle des salles de femmes en couches. Dans la séance prochaine, M. Labbé se propose de produire les documents propres à établir certaines causes d'accidents puerpéraux que l'on observe plutôt à la Maternité que dans les autres hôpitaux.

M. Moissenet : Messieurs, cette mesure n'est pas nouvelle, ainsi que le croit M. Labbé. Au mois de mai 1867, à la suite d'une recrudescence des maladies puerpérales, M. le directeur général la proposait, à titre d'essai, au Conseil de surveillance de l'Assistance publique qui accordait les fonds nécessaires pour son exécution immédiate. Depuis cette époque, une centaine de sages-femmes reçoivent chez elles les femmes enceintes qui, en temps d'épidémie, se présentent pour accoucher, soit à la Maternité, soit dans nos grands hôpitaux. Vers la fin de juin dernier, chargé de faire au Conseil de surveillance un rapport sur l'opportunité d'affecter de nouveaux fonds à ce service extraordinaire, j'ai recherché si, en réalité, les résultats obtenus dans les deux années écoulées devaient encourager la continuation de l'essai. Le dépouillement des dossiers administratifs, que M. Husson a bien voulu mettre à ma disposition, m'a appris que, sur 205 femmes enceintes réparties, en cet espace de temps, chez les sages-femmes, 1 seule avait succombé à la fièvre puerpérale.

Une statistique si favorable, mise en regard des résultats déplorables de la pratique hospitalière, faisait trop bien ressortir les avantages de l'isolement pour ne pas m'entraîner au delà des limites de mon rapport. Aussi, ai-je cru devoir demander, non plus seulement la continuation de la mesure, mais encore la suppression des Maternités dans les hôpitaux en construction (Hôtel-Dieu) ou à construire (Charonne), et surtout de la Maison d'accouchement elle-même. A ce propos, j'ai présenté un plan de Maternité conçu par le chirurgien en chef de cet établissement, M. le docteur Tarnier, et perfectionné par M. le directeur général. Ce plan consiste en deux rangées parallèles de chambres isolées, adossées à un couloir central qui les sépare et d'où chacune d'elles peut être inspectée à travers un vitrage hermétiquement scellé dans la cloison. La fenêtre et la porte de chaque chambre s'ouvrent au dehors sur une galerie commune, mais à l'air libre et protégée seulement par un auvent. On éviterait ainsi les chances d'infection ou de contagion dues à la réunion d'un plus ou moins grand nombre d'accouchées dans des salles communes, tout en sauvegardant les intérêts et la commodité de la direction hospitalière et les exigences de l'enseignement obstétrical. Ce plan sera prochainement mis à exécution ; en attendant, M. Husson a pris des dispositions pour appliquer sur une échelle beaucoup plus étendue le système de dissémination des femmes enceintes chez les sages-femmes autorisées, et le nombre de celles-ci sera doublé, quadruplé même, si cela est nécessaire.

Toutes ces mesures ont été délibérées ou décidées avant que les chiffres effrayants de la mortalité des femmes en couches à la Maternité (Maternité, 1 sur 19,62 ; — clientèle de ville, 1 sur 322,20 ; — Bureaux de bienfaisance, 1 sur 142,40) aient été publiés dans l'excellent mémoire de M. le docteur Charrier à la Société de médecine de la Seine (*Gazette des hôpitaux*, 25 septembre 1867), reproduit par M. le docteur Decaisne dans la *France* (25 septembre) et dans d'autres journaux.

La communication de notre honorable collègue M. Hervieux va engager la Société dans une nouvelle étude des conditions de l'empoisonnement puerpéral ; mais ne sommes-nous donc pas tous d'accord sur la plus importante de ces conditions, savoir : l'encombrement des femmes en couches dans nos Maternités ? L'Administration elle-même reconnaît que c'est là le point de départ du fléau puerpéral, et, ainsi que je viens de le démontrer, elle travaille activement à y remédier. Je doute que nos discussions puissent augmenter ses convictions et son bon vouloir.

M. Lailler : M. Moissenet semble vouloir éloigner la discussion au sujet de la communication de M. Hervieux. Je ne suis pas de son avis. Je pense, au contraire, que le moment est bien choisi pour revenir sur la question des femmes en couches dans nos hôpitaux pendant que l'Administration s'occupe de l'amélioration de leur sort.

M. Moissenet : Je n'ai pas la prétention de m'opposer aux débats que va soulever parmi nous la question de l'empoisonnement puerpéral. J'admets qu'ils pourront être féconds en résultats nouveaux ; mais, avant de commencer, je crois qu'il est juste de rendre à l'Administration la part d'initiative qui lui est due, afin que plus tard nous ne puissions pas nous méprendre sur la véritable portée de notre intervention.

M. Gallard : Je pense, comme M. Lailler, que la Société ne doit pas garder le silence dans les circonstances actuelles, et qu'il y a, au contraire, un grand intérêt à ce que la discussion s'ouvre prochainement et prenne le plus grand développement possible. Tout ce qui se dit ici est écouté avec grand soin, et l'Administration supérieure sait plus souvent qu'on ne le croit mettre à profit les opinions formulées par les médecins relativement aux améliorations qu'il convient d'apporter dans les diverses parties du service hospitalier. Elle ne le fait pas toujours immédiatement et avec autant de célérité que nous pourrions le désirer ; mais peu nous importe, du moment que nous savons que nos avis sont entendus et que nous avons l'espoir que les mesures indiquées par nous, quoique peu favorablement accueillies tout d'abord, seront peut-être appliquées un jour après réflexion et examen plus approfondi. En voulez-vous la preuve ? Vers la fin de 1867, alors que j'avais le service d'accouchements de l'hôpital Lariboisière, j'ai été, avec tous mes collègues chargés d'un service semblable, convoqué par M. le directeur général de l'Assistance publique qui, ému du chiffre de la mortalité des femmes en couches, nous faisait l'honneur de nous demander notre avis sur les moyens à adopter pour tâcher de faire diminuer cette mortalité. Mon service était un des moins maltraités, et, quoique dans aucun des autres on n'eût atteint la proportion de 19 p. 100, que M. Moissenet signalait tout à l'heure comme rappelant les plus mauvais jours de la Maternité, je me trouvais dans des conditions très-favorables avec une mortalité de moins de 2 p. 100 (sur 1,042 accouchées, 20 décès, dont 6 dus à des causes diverses, et 14 seulement à des accidents de la nature de ceux que l'on groupe sous la dénomination de fièvre puerpérale) ; j'attribuais cet heureux résultat, que j'ai du reste obtenu l'année suivante à la Pitié, à ce que toutes les précautions étaient prises pour empêcher les nouvelles accouchées de rester agglomérées dans la même salle. J'avais trouvé établie par ceux de mes collègues qui m'avaient précédé dans le même service l'organisation suivante que je considère comme la plus précieuse sauvegarde des femmes qui viennent accoucher dans cet établissement. Dès que, pour une cause ou pour une autre, une accouchée n'avait plus son enfant avec elle, que cet enfant fût mort ou placé en nourrice, cette femme était évacuée de la salle d'accouchements et placée dans une autre salle de médecine. J'appliquai très-largement cette manière de procéder, et je l'étendis même, en ce sens que, du moment qu'une femme était atteinte d'accidents puerpéraux et menacée de ne plus pouvoir allaiter son enfant, je demandais l'envoi de cet enfant en nourrice, ce qui a toujours été accordé par l'Administration avec une promptitude dont il faut être reconnaissant, car elle assurait l'efficacité de la mesure réclamée ; puis, une fois l'enfant parti, la mère était retirée du service d'accouchements et placée dans une salle de malades ordinaires. C'était, comme vous le voyez, Messieurs, réduire le service d'accouchements à sa plus simple expression, en attendant qu'on le supprimât tout à fait. Or, l'expérience m'a rendu opposé au principe même des Maternités, aussi bien des petites, constituées par une seule salle dans laquelle se réunissent toutes les femmes en couches d'un hôpital, que des grandes où l'on amasse toutes les accouchées indigentes d'une ville, et, en attendant la suppression définitive des grandes Maternités, je me suis demandé si la meilleure mesure à prendre ne serait pas de supprimer les services spéciaux d'accouchements dans les hôpitaux généraux, en ne gardant, de ces services spéciaux, que la chambre de travail, et en disséminant les nouvelles accouchées dans les services ordinaires de médecine. J'en fis la proposition à M. le directeur général, en lui faisant remarquer que ce serait le retour à un état de choses ancien que j'avais vu usité à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et à la Pitié au début de mes études, et qui, si j'en croyais mes souvenirs, ne donnait pas des résultats aussi fâcheux que ceux produits par la réunion de toutes les accouchées dans la même salle. On avait, au surplus, la possibilité de se renseigner sur ces résultats au moyen d'une statistique dont les éléments doivent se trouver dans les Archives de l'Administration, et j'engageai vivement M. Husson à faire dresser cette statistique pour la rapprocher de celle que donne l'organisation actuelle. Je ne sais si ce travail a été fait, et, comme je le crois très-instructif, je prie M. Moissenet de vouloir bien se joindre à moi pour le réclamer. Dans tous les cas, et c'est là l'essentiel, j'apprends que l'idée de disséminer les nouvelles accouchées dans les services généraux de médecine, qui avait été repoussée tout d'abord, vient d'être reprise par l'Administration, et que des ordres sont déjà donnés pour qu'elle soit très-prochainement mise à exécution ; je ne puis qu'applaudir à cette détermination qui, si je ne m'abuse, doit donner d'excellents résultats.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

Pommade contre la photophobie. — Rouault.

Extrait aqueux de belladone	12 grammes.
Axonge.	12 —

Mêlez.

Faire des onctions avec cette pommade sur la surface cutanée des paupières, sur les tempes et autour des sourcils. — Dès qu'on peut entr'ouvrir les paupières, on instille matin et soir quelques gouttes de solution saturée d'extrait de belladone. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 NOVEMBRE 1833.

Alexis Boyer meurt à Paris. Ce Limousin, parti de peu, ou même de rien, avait fait une brillante fortune : il avait été chirurgien en chef de la Charité, professeur de clinique à la Faculté de Paris, baron de l'Empire, premier médecin de Napoléon. Ses *Traités d'anatomie et de chirurgie* sont restés longtemps classiques, et nous avons tous étudié ses descriptions si exactes, mais, hélas! si froides et si désespérantes dans les détails. — A. Ch.

BULLETIN HEBDOMADAIRE

DES DÉCÈS CAUS S

par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION (1866) (1,825,274 h.) Du 14 au 20 novembre 1869	LONDRES — POPULATION (1869) (3,170,754 h.) Du 7 au 13 novembre 1869	BRUXELLES — POPULATION (h.) Du au	BERLIN — POPULATION (1867) (702,437 h.) Du 29 octobre au 4 novemb. 1869	FLORENCE — POPULATION (h.) Du au
Variole	22	9	»	1	»
Scarlatine	2	218	»	3	»
Rougeole	11	31	»	1	»
Fièvre typhoïde	30	29	»	15	»
Typhus	»	10	»	»	»
Erysipèle	10	10	»	»	»
Bronchite	48	227	»	»	»
Pneumonie	78	133	»	»	»
Diarrhée	7	21	»	17	»
Dysenterie	»	1	»	»	»
Choléra	1	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	10	»	22	»
Croup	13	12	»	»	»
Affections puerpérales	8	10	»	3	»
Autres causes	666	968	»	278	»
TOTAL	900	1689	»	340	»

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 26 *novembre* : Discussion sur les affections puerpérales et les Maternités; *élection des membres d'une commission chargée d'étudier cette question.* — Observation de tubercule du pédoncule cérébral, par M. Archambault. — De l'apoplexie cérébrale dans les épanchements pleurétiques, par M. Vallin.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le *Registrar general* accuse 241 décès par scarlatine à Londres pendant la semaine dernière, soit un total de 2,347 décès du fait de cette épidémie.

A ces ravages s'ajoutent en ce moment ceux du *relapsing fever* ou typhus à rechute qui vont en s'aggravant. Apparu depuis deux mois environ par quelques cas isolés, les admissions ont été de 68 cas à l'hôpital des fiévreux du 17 au 23 octobre, de 89 la semaine suivante, et de 120 du 1er au 6 novembre. Cette progression épidémique a paru assez menaçante pour provoquer une circulaire du Conseil privé de la reine aux médecins sanitaires, leur prescrivant les mesures à prendre à cet égard. La principale est une alimentation tonique suffisante parmi les classes pauvres où il sévit principalement, ce qui indique que ce typhus est tout simplement le *typhus de la faim.* — Y.

— M. le docteur Onimus commencera un cours sur les applications de l'électricité à la physiologie et à la thérapeutique, le samedi 27 novembre, à trois heures, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure (Ecole pratique, amphithéâtre n° 3).

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La section de botanique, par l'organe de son doyen, M. Brongniart, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats à la place de correspondant devenue vacante par le décès de M. Martius.

En première ligne, M. Pringsheim, à Berlin; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. de Bary, à Halle; Bentham, à Londres; Gœppert, à Breslau; Asa Gray, à Cambridge (Massachusets); Nœgeli, à Munich; Parlatore, à Florence.

L'élection a eu lieu lundi.

Sur 41 votants, M. Pringsheim a obtenu 32 suffrages; M. Parlatore 5; M. Gœppert 3; M. Asa Gray 1.

En conséquence, M. Pringsheim a été nommé correspondant de la section de botanique.

M. L. Collin a présenté sur l'étiologie des fièvres intermittentes une note dont voici les principales conclusions :

Les termes *intoxication palustre*, *impaludisme* ne suffisent pas à déterminer l'étiologie des affections produites par les émanations du sol et connues généralement sous le nom de *fièvres intermittentes* et *rémittentes*....

Le terme *intoxication tellurique*, que nous proposons, a une signification plus complète que celui d'*intoxication palustre*, qui ne représente qu'une des conditions d'action toxique du sol....

La valeur de cette appellation nous semble confirmée par la nature des moyens prophylactiques à opposer à la production ou aux atteintes de la *malaria*.

L'éloignement du sol en est le plus efficace, comme le plus naturel, et nous explique l'immunité des équipages naviguant sous les latitudes où l'atterrissement est le plus dangereux, l'immunité relative des individus placés dans des hôpitaux ou dans des comptoirs *flottants*, à distance suffisante des côtes insalubres.

L'homme y échappera également dans les localités dont la température ne suffit plus à féconder l'action toxique du sol (climats froids et altitudes).

Modifier la terre par un aménagement et un système de culture correspondant à sa puissance de rendement, tel est le but à poursuivre dans les pays non marécageux et atteints de malaria.

Signalons enfin la résistance opposée à cette intoxication par les agglomérations humaines : le séjour au centre des grandes villes constitue une véritable sauvegarde

FEUILLETON

CAUSERIES.

Il faut honorer les hommes qui ont le courage de leurs opinions. J'ai rencontré un de ces hommes et je lui tends la main, quoique je sois éloigné d'un million de kilomètres de sa manière de voir. Cet homme est un professeur, un des dix, qui est venu à moi, me disant carrément : J'ai voté contre la chaire d'histoire, et je le dis à qui veut l'entendre. Et cet honorable professeur a bien voulu m'exposer quelques-uns de ses motifs. Ils sont de deux ordres. Premièrement, l'enseignement pratique, clinique de la Faculté est insuffisant et incomplet ; il manque de cours nécessaires, il présente des cours superflus. Un cours d'histoire est un cours superflu, de luxe si l'on veut. Il faut augmenter les cours nécessaires et non pas les cours de luxe. Dans l'état des choses, on demande trop et pas assez aux élèves. Ils profiteraient mieux d'une clinique d'ophthalmologie ou de dermatologie que d'un cours d'histologie ou d'un cours d'expérimentation physiologique. Multipliez les cliniques et je vous accorderai l'histoire. Secondement..... Mais je ne reproduirai pas le second point de mon professeur qui vise les personnes, en affirmant l'impossibilité actuelle d'occuper convenablement cette chaire.

Cette distinction entre les cours nécessaires et les cours de luxe n'est certainement pas sans valeur. On rit avec raison des gens dont les vêtements apparents sont splendides et dont le vêtement nécessaire laisse beaucoup à désirer. Il est bien certain, et c'est ici notre doctrine bien ancienne et bien rabâchée, que nos Facultés sont, avant tout, des Écoles professionnelles d'où l'on doit sortir apte à exercer une profession déterminée. Il convient donc que l'enseignement pratique y soit dominant, et cet enseignement, c'est la clinique sous toutes ses formes et toutes ses variétés. L'enseignement de notre Faculté parisienne laisse beaucoup à désirer sous ce rapport, cela est vrai. Mais de qui, de quoi est-ce la faute? Pour fonder un

pour les habitants; le pavage des rues, les obstacles opposés au mauvais air des plaines environnantes par la masse des maisons et des édifices, ainsi que par les différents foyers de chaleur, assurent une salubrité relative qui est à son maximum dans les quartiers centraux les plus peuplés; à son minimum à la périphérie. Rome est un exemple remarquable de cette puissance prophylactique des conditions sociales.

M. Becquerel père, qui n'est plus, selon ses expressions, « à un âge où l'on calcule avec le temps, » annonce la prochaine publication d'un mémoire sur la nutrition et la respiration. Dans ce mémoire, l'être vivant est considéré comme un assemblage d'organes fonctionnant à la manière d'un appareil inorganique, abstraction faite de la sensibilité, et, par conséquent, du système nerveux dont M. Becquerel ne s'occupe pas, n'étant pas, c'est encore lui qui le dit, physiologiste.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

ÉTUDE MÉDICALE SUR LES MALADIES OBSERVÉES A L'INFIRMERIE DE L'ASILE IMPÉRIAL DU VÉSINET PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1869.

Par M. Ed.-E. FORTIN (d'Evreux), interne.

A l'Asile impérial du Vésinet, le service de l'infirmerie se compose de deux sections bien distinctes. L'une, que j'appellerai infirmerie proprement dite, est destinée à recevoir les affections non contagieuses, soit que ces affections se soient développées pendant le séjour à l'Asile dans des conditions telles que le renvoi des malades dans les hôpitaux a été impossible, soit qu'une complication légère ou une maladie intercurrente bénigne ait apparu pendant la convalescence. A cette catégorie correspond le premier des deux tableaux (tableau A) que j'ai relevés avec exactitude pour servir de base à l'étude que j'ai entreprise (1).

La seconde section comprend les affections contagieuses. Outre les cas de variole, rougeole, scarlatine et érysipèle qui se sont développés à l'Asile pendant la convalescence de maladies étrangères aux fièvres éruptives, le tableau B, renfermera également la liste des malades atteints dans les hôpitaux de fièvres éruptives

(1) A cette étude, qui n'est que le résumé d'un travail plus complet présenté par nous à notre honoré maître, M. le docteur Chairou, devraient être joints trois tableaux où sont consignés, pour chaque convalescente devenue malade à l'Asile, les noms, âge, date d'entrée à l'asile, maladie dans les hôpitaux de Paris, maladie survenue pendant la convalescence; dates d'entrée et de sortie de l'infirmerie, mode de terminaison, etc. Leur trop grande étendue nous empêche de les publier. — E. F.

enseignement clinique spécial, est-il donc indispensable de créer autant de chaires qu'il y a de spécialités cliniques? Aucun budget de l'instruction publique n'y saurait suffire. Que fait donc la Faculté de sa nombreuse et brillante cohorte de jeunes agrégés? Pourquoi ne pas utiliser pour l'enseignement tous ces jeunes gens dont la science, l'intelligence et l'aptitude au professorat ont été consacrées par le concours? Pourquoi ne pas revenir sérieusement à l'institution des cliniques supplémentaires créée par Rayer? Pourquoi ne pas imiter l'exemple fructueux de la Faculté de Strasbourg, dont tous les agrégés sont officiellement investis de cours ou de répétitions?

Notre Faculté parisienne n'a donc qu'à le vouloir pour instituer l'enseignement clinique le plus vaste, le plus complet qui puisse exister. L'enseignement nécessaire ne laissera alors plus rien à désirer et l'enseignement dit de luxe n'aura plus d'adversaires.

Quant à la chaire d'histoire dont il s'agit en ce moment, il faut présenter une observation importante. En vérité, la Faculté aurait eu plus que mauvaise grâce à la refuser, puisqu'elle lui est donnée par un testateur généreux, puisqu'elle ne coûtera rien au budget, puisqu'elle ne déplacera, ne perturbera personne; puisque, enfin, ce n'est qu'une chaire de plus qui doit replacer notre Faculté, sous ce rapport, au niveau de plusieurs écoles médicales étrangères.

Sur les autres motifs invoqués par l'honorable professeur, je serai très-bref, parce qu'ils touchent aux personnes et que je veux éviter ce terrain-là. Mon contradicteur m'a dit : La Faculté a possédé une chaire de ce genre, et le cours n'a jamais été fait ou n'a jamais été suivi. Cela peut prouver tout au plus, répondrai-je, que le professeur qui fut en possession de cette chaire ne possédait pas les aptitudes pour la bien remplir. Il faut, d'ailleurs, faire la part des temps et des circonstances. A la fin de la République, sous le Consulat et sous l'Empire, les corps enseignants de la médecine s'occupaient beaucoup plus de faire vite des médecins dont la guerre faisait une consommation énorme, que de faire des médecins savants. Ce que je sais, c'est que si plus tard, à la fin de la Restauration et sous la monarchie de Juillet, on avait voulu rétablir l'enseignement de l'histoire à la Faculté, les hommes n'auraient pas

admises à l'Asile, mais dont la santé, au point de vue de la contagion, exigeait encore quelques soins. En effet, par suite d'une mesure dont les effets sont appréciables, dès que toute crainte de contamination a disparu, ces malades sont retirées des salles spéciales et rentrent dans les galeries.

Or, sur les 1,663 convalescentes reçues à l'Asile impérial du Vésinet depuis le 1er janvier 1869 jusqu'au 31 mars suivant, 254 ont été l'objet de soins particuliers à l'infirmerie (première et deuxième section). Ce chiffre de 254 se décompose comme il suit :

A. Affections non contagieuses.		133
B. Fièvres éruptives.	Variole	96
	Erysipèle	19
	Scarlatine	3
	Rougeole	2

De ces 133 cas de maladies non contagieuses qui se sont développées à l'Asile pendant le 1er trimestre de l'année dans les proportions suivantes :

Janvier	43 cas.
Février	41
Mars	49

nous retrancherons tout d'abord les malades qui, atteintes de fièvre initiale de fièvre éruptive, n'ont fait à l'infirmerie qu'un séjour très-court. Telle convalescente, en effet, entrait à l'infirmerie offrant des symptômes fébriles assez intenses et qui le lendemain, à la visite du matin, présentait une éruption soit variolique, soit rubéolique ou encore scarlatineuse et érysipélateuse. 16 convalescentes se sont trouvées dans ces conditions, dont 10 furent atteintes, pendant leur séjour à l'Asile, de variole après une incubation minimum de 1 jour, et maximum de 2 jours. 4 cas d'érysipèle et 2 de scarlatine compléteront le chiffre 16 que je viens de citer.

Du reste, cette question des fièvres éruptives contractées pendant la convalescence à l'Asile ou importées directement des hôpitaux de Paris, fera l'objet de la seconde partie de cette étude.

Restent donc 177 malades entrées à l'infirmerie de l'Asile pour des affections aiguës. Pour les étudier, je rapprocherai les unes des autres les maladies qui se rapportent aux grandes fonctions de la vie, de façon à constituer des groupes ou catégories.

1° Le nombre des *affections des voies respiratoires* survenues pendant le séjour à l'Asile, et qui ont motivé l'admission à l'infirmerie, s'élève à 36, ainsi réparties :

---

manqué, et, parmi ces hommes, il en est un dont le souvenir s'impose à toutes les mémoires, un vrai savant, Dezeimeris, qui a longuement et bravement combattu pour la restitution de cet enseignement, restitution était le mot dont il se servait, car il soutenait que cet enseignement n'avait jamais été officiellement et légalement abrogé. Je parle de Dezeimeris avec respect et gratitude, parce que c'est lui qui m'a converti, je ne dis pas au culte de l'histoire, je l'ai toujours eu, mais à la croyance de la nécessité de cet enseignement. En 1837, dans la *Presse médicale*, j'avais émis quelques doutes sur l'utilité de cet enseignement ; c'est alors que Dezeimeris me fit l'honneur de m'adresser une série de *Lettres* qui m'amenèrent à sa manière de voir, que depuis ce moment je n'ai cessé de défendre de mes humbles efforts. A ceux qui doutent encore de l'utilité de cet enseignement je dirai : Lisez ces admirables *Lettres* de Dezeimeris. Elles ont été publiées à part et doivent se trouver encore dans le commerce.

Vous avez crainte, très-honoré professeur, des circonstances présentes et des hommes actuels. Pas tant d'appréhensions ! En notre beau pays de France on n'a qu'à frapper du pied pour qu'il surgisse des aptitudes de tout genre. Et, puisque nous sommes dans un courant de libéralisme, demandez donc le concours pour cette chaire nouvelle, demandez-le pour dans un an seulement, et, au mois de novembre prochain, vous m'en direz des nouvelles. Vous verrez s'il ne vous viendra pas des concurrents et des plus méritants. Quand une voie est ouverte, les habitants et les passants ne manquent pas. Demandez à M. Hausmann. Ce qu'il faut d'abord, c'est créer la chaire. Ne vous inquiétez pas trop du reste. Et d'ailleurs, les compétiteurs vous font-ils défaut ? Est-ce que M. Daremberg ne se présente pas avec sa renommée européenne, ses solides travaux, ses traductions importantes et ses antécédents du Collége de France ? Et M. Bouchut, qui a déjà fait un cours suivi de l'histoire de la médecine, n'a-t-il pas la connaissance et l'aptitude nécessaires pour remplir *gradatim* les exigences de cette chaire ? Et si M. Jaccoud se met sur les rangs, comme on me le disait hier, n'y a-t-il pas en lui, avec un peu de temps et d'étude, l'étoffe nécessaire pour un brillant professeur ?

Ce que j'ose vous recommander, messieurs de la Faculté, c'est que, si votre bravoure ne va

Angine	18
Bronchite simple	7
Bronchite tuberculeuse	8
Bronchite capillaire.	1
Apoplexie pulmonaire . . .	1
Pneumonie	1

Notons tout d'abord que, parmi les malades qui ont été atteintes d'angine, l'une a présenté des symptômes de tuberculisation aiguë et qu'une autre a été atteinte de péritonite aiguë. Pour ces causes, ces deux malades ont dû être dirigées sur les hôpitaux de Paris.

C'est ici le lieu de faire remarquer combien a été grand le nombre de ces angines qui, pendant le mois de janvier seul, s'est élevé au chiffre de 12, tandis que, dans les deux autres mois du trimestre, nous n'en n'avons observé que 6, et à des intervalles plus ou moins éloignés. Disons aussi que cette affection, catactérisée par l'herpès du larynx, fut des plus bénignes, n'entrava point la convalescence et ne laissa après elle aucune complication.

De ces 36 malades, il en est une qui mérite une mention spéciale. C'est la nommée Coll..., femme Legard, entrée à l'Asile le 8 janvier, convalescente de bronchite, et qui fut atteinte presque subitement d'apoplexie pulmonaire avec symptômes nerveux graves dus à une embolie. Quelque temps, l'état de cette malade demeura très-critique; cependant tout péril semblait conjuré, lorsque se déclara un érysipèle de la face. L'éruption, après avoir suivi son cours régulier, était effacée, lorsque des symptômes de tuberculisation aiguë apparurent dans le poumon gauche. Cette malade étant transportable, fut dirigée le 20 février sur les hôpitaux de Paris. J'ajouterai que, dans le mois d'avril, la nommée Coll... est revenue à l'Asile après guérison et que sa convalescence n'a été marquée par aucun accident.

2° J'arrive à une seconde classe d'affections spéciales au sexe féminin et assez fréquentes chez les convalescentes de l'Asile. Je ne rechercherai pas ici les causes de ces affections, les circonstances où elles récidivent. Sous le titre de *Maladies des organes de la génération*, nous comprendrons les métrites, les métrorrhagies, et nous y joindrons aussi les péritonites presque toujours consécutives à l'accouchement. En voici les chiffres :

Péritonite.	14
Métrite	2
Métrorrhagie.	5

---

pas jusqu'à demander l'établissement du concours pour cette chaire d'histoire, vous exigiez au moins des compétiteurs un programme du cours tel qu'ils auraient l'intention de le faire. C'est d'une importance souveraine. Il va sans dire que je vous engage à voter pour le programme qui se rapprochera le plus de celui que j'ai eu l'outrecuidance de proposer dans ma dernière *Causerie*. Je vous dirai, sans vanité, que j'en ai reçu quelques compliments, entre autres, celui-ci, consigné dans cette lettre pour moi si honorable et qui me vient d'un esprit familiarisé avec les études historiques, auxquelles il a payé un large et très-méritant tribut :

« Paris, 24 novembre 1869.

« Monsieur,

« Je viens de lire dans l'UNION MÉDICALE votre charmant feuilleton de samedi dernier. Je partage tellement vos idées à l'égard de l'enseignement de l'histoire de la médecine que je vous demande la permission de mettre sous vos yeux ce que j'écrivais sur le même sujet dès l'année 1837 (*Principes élémentaires de pharmaceutique*; note, p. 403-407). Depuis lors, ayant eu la pensée de *préparer* une histoire de la pharmacie, j'ai procédé suivant cette méthode, qui est aussi la vôtre. Je ne m'en étonne point, car je tiens à honneur d'avoir avec vous une grande conformité de vues, de pensées et de goûts.

« En donnant suite à mon projet, et après en avoir puisé les éléments dans l'histoire générale, dans celle de la médecine et des autres sciences, j'en ai détaché les points les plus saillants à mesure qu'ils se présentaient à mon étude, tantôt sous la forme de biographies, tantôt sous celle de fragments historiques; évitant de m'assujettir à aucune série linéaire, chronologique ou didactique, comme vous le dites excellemment, car je savais qu'autrement, je ne serais pas lu, le petit nombre d'hommes qu'un pareil travail pouvait intéresser en étant souvent éloignés par d'autres goûts ou d'autres devoirs.

« L'objet de ma lettre, Monsieur, est donc d'approuver hautement l'idée que vous avez émise dans le feuilleton du 20 novembre et de la confirmer par l'épreuve ou l'application que j'en ai faites depuis plus de trente ans.

Total : 28 malades auxquelles il faudrait ajouter une femme qui fut renvoyée au Bureau central et dont nous avons déjà parlé. 22 d'entre elles furent soignées à l'Asile, dont 20 guérirent complétement et 2 sortirent améliorées. Parmi les 6 dirigées sur les hôpitaux de Paris, figure le nº 64 chez laquelle on constata l'infection syphilitique.

Parmi les cas de guérison, je compterai la nommée Jom... ; c'est qu'en effet lorsque l'épilepsie, pour laquelle elle sortit de l'Asile, se déclara, les symptômes de péritonite puerpérale avaient disparu. Ici, l'affection nerveuse n'a été qu'une maladie intercurrente.

3º *Les affections des voies circulatoires* sont représentées par deux cas. L'une de ces malades, atteinte de péricardite, sortit de l'Asile améliorée ; quant à la seconde, âgée de 43 ans, et atteinte d'une affection organique du cœur, elle a vu sa santé empirer; aussi, après un séjour de six jours, a-t-elle quitté l'infirmerie pour retourner dans les hôpitaux de Paris, sur sa demande.

4º En comptant, comme atteinte à l'Asile d'épilepsie, la nommée Jom..., nous trouvons *huit affections du système nerveux* qui se sont déclarées à l'Asile, dont 3 névralgies qui ont guéri, et 5 névroses (hystérie, épilepsie). De ces 5 dernières malades, 2 ont eu des attaques légères d'hystérie qui ont guéri; une troisième, atteinte de paralysie hystérique est partie améliorée. Chez les deux autres, l'intensité et la fréquence des accès ont motivé le renvoi dans les hôpitaux de Paris. D'ailleurs, la thérapeutique des affections de ce genre est longue, parfois couronnée d'insuccès; d'autre part, les règlements relatifs à la durée du séjour des convalescentes à l'Asile, ainsi que l'encombrement presque permanent qui en résulterait si toutes les affections de ce genre étaient admises à l'infirmerie, ces considérations, dis-je, exigent le renvoi au Bureau central des convalescentes dont les attaques sont fortes et fréquentes.

5º Les *fièvres* figurent par le chiffre 4, dont 3 fièvres continues et 1 fièvre typhoïde grave qui n'a pas été soignée à l'Asile, la malade se trouvant transportable à Paris.

6º Cinq cas de *rhumatisme articulaire* ont été observés pendant la période qui nous occupe, dont un s'est déclaré chez une nourrice. L'enfant que la mère ne pouvait plus allaiter, devenant malade depuis son dépôt à la crêche, il y a eu urgence dans la sortie de l'Asile de cette malade. Les quatre cas ont guéri sans complication cardiaque, du moins jusqu'à l'époque de la sortie.

7º Les *affections des voies digestives* comprennent : un cas d'ictère observé chez

---

« Je m'empresse d'ajouter qu'elle me fournit en même temps l'occasion de vous renouveler l'expression des sentiments d'estime et de sympathie qui m'animent depuis longtemps à votre égard, Monsieur.

« Votre tout dévoué serviteur, P.-A. CAP. »

Je publierai certainement le passage que M. Cap veut bien me communiquer ; car il est très-saisissant et doit être médité surtout par ceux qui se proposent de professer l'histoire de la médecine.

Je parlais tout à l'heure des agrégés, du rôle qu'ils jouent à la Faculté de Strasbourg et qu'ils pourraient très-fructueusement remplir à Paris. Je trouve à cet égard et comme confirmation officielle le passage suivant du discours de rentrée prononcé naguère par M. le doyen Strolz et que je m'empresse de reproduire :

« Ailleurs les agrégés en exercice ne font d'autre service que celui des examens, dans lesquels ils entrent pour un tiers. Ils sont désignés en outre pour remplacer temporairement un professeur empêché ; à notre Faculté tous les agrégés, ou à peu près tous, sont en outre chargés de cours supplémentaires et de conférences, ce qui fait qu'ils ont un enseignement réel, pendant lequel ils peuvent non-seulement acquérir l'habitude de la chaire, mais encore une expérience pratique qui les met en évidence et les recommande immédiatement à la Faculté, dès qu'une chaire devient vacante, jusqu'à ce qu'un autre mode de nomination que celui *par présentation* soit de nouveau adopté. »

Nous trouvons encore dans le discours du savant Doyen de la Faculté de Strasbourg un exposé intéressant et instructif de tout ce qui s'est passé à cette Ecole pendant la dernière année scolaire, le chiffre des élèves, le nombre des examens des thèses, les résultats de ces épreuves, les concours, etc. C'est l'histoire de l'année scolaire ; c'est ce que nous demandons depuis si longtemps à nos Doyens de faire ; c'est ce que M. Tardieu avait bien compris pendant son décanat et ce qu'il avait heureusement exécuté. Que les bonnes choses sont donc difficiles à introduire ! Je vois avec plaisir que la Faculté de Strasbourg est en progrès. Le nombre des élèves civils et militaires augmente. Nous n'en pouvons dire autant à Paris, car nous l'ignorons et personne ne daigne en instruire le public. Dr SIMPLICE.

une convalescente atteinte à l'hôpital d'ictère. Cette femme n'était nullement en convalescence; le séjour de l'infirmerie et le traitement qui fut suivi amenèrent une prompte guérison.

Un cas de coliques hépatiques observé chez une femme sujette à cette maladie et qui, à deux reprises différentes, dut passer dans la salle de l'infirmerie.

8° Les *maladies de la peau* ayant exigé le séjour à l'infirmerie se réduisent à 4, savoir :

Purpura	1
Erythème.	3

9° Ajoutons enfin deux cas de *chloro anémie* et un cas d'*hydropisie enkystée du rein.*

Ainsi, pendant le 1er trimestre de l'année 1869, ont été admises à l'infirmerie :

1° Affections des voies respiratoires.	36
2° Affections des organes de la génération . .	28
3° Affections du système nerveux.	8
4° Affections rhumatismales	5
5° Fièvres	4
6° Affections de la peau	4
7° Affections des organes de la digestion. . .	3
8° Affections de la circulation	2
9° Chloro-anémie	2
10° Affections des reins	1
Total.	93

A ces chiffres, ajoutons un décès qui a eu lieu dans les circonstances suivantes : Il s'agit d'une femme V... Marie, âgée de 35 ans, qui entra à l'hôpital Lariboisière le 29 avril 1868 et y resta jusqu'au 12 février 1869, date de son admission à l'Asile impérial du Vésinet. Le diagnostic inscrit sur la pancarte de l'hôpital était : chlorose; mais il fut évident, au moment de l'admission, que ce mot cachait une affection plus grave, et un examen attentif révéla que la nommée V... était atteinte de phthisie pulmonaire. Rien de particulier n'avait été observé jusqu'à la date du 20 février, lorsque tout à coup, dans la soirée de ce même jour, elle fut prise d'accidents aigus de méningite pour lesquels elle fut transportée de suite à l'infirmerie. Malgré le traitement usité en ce cas, la mort arriva le lendemain. L'autopsie confirma le diagnostic.

A côté des affections dont je viens de parler et que je dénommerai médicales, viennent se placer les maladies chirurgicales, savoir :

Abcès froids.	2
Abcès du sein	8
Fracture.	1
Hématocèle du sein.	1
Kératite	1
Luxation non réduite	1
Panaris avec nécrose	1
Périostite suite de fracture. . .	1
Plaies	6

Total 22 malades, dont 2 ne purent être traitées à l'Asile, ce sont : 1° La femme Gad... (n° 9), atteinte d'une hématocèle du sein; 2° la nommée Cham..., atteinte d'un abcès du sein consécutif à une carie des côtes. La nommée Pall..., opérée à l'Hôtel-Dieu, d'un lipôme de la fesse du volume d'un fœtus, présentait encore une plaie non complétement cicatrisée lors de son départ.

Tous les autres cas d'abcès survenus chez des mères qui ne nourrissaient pas, ont guéri, grâce à la méthode employée : incisions multiples et drainage. Quant à la luxation de l'épaule, quoique déjà un peu ancienne, elle a pu être réduite par les moyens ordinaires, c'est-à-dire sans le secours de mouffles ni autre moyen du même genre.

Les considérations que je viens d'exposer se trouvent dans le tableau ci-dessous, où les cas d'affections non contagieuses admises à l'infirmerie sont groupés par mois

et d'après leur mode de terminaison au moment où les convalescentes ont quitté l'Asile.

		Janvier.	Février.	Mars.
Exeat après guérison complète	Renvoi dans les galeries	14	8	15
	Sorties définitives	17	12	11
Fièvres éruptives survenues à l'infirmerie.	Variole	1	3	6
	Rougeole, scarlatine, érysipèle.	»	1	4
Exeat après guérison non complète		2	4	5
Renvoi dans les hôpitaux de Paris		9	12	8
Décès		»	1	»
		43	41	49

J'arrive maintenant à la seconde partie de cette étude, l'exposé des fièvres éruptives observées par nous et dont le chiffre est de 121, comprenant :

Variole	97 cas.
Erysipèle	19
Scarlatine	3
Rougeole	2

Dans quelles proportions, sur ce chiffre de 121, les fièvres éruptives se sont-elles développées à l'Asile, dont la population des convalescentes est représentée par le chiffre moyen de 290 à 300 par jour?

Des 1,663 convalescentes admises en janvier, février et mars, 27 seulement contractèrent la variole pendant leur séjour à l'Asile. Les 70 autres cas représentent le nombre des convalescentes qui, atteintes de variole dans les hôpitaux de Paris, se trouvaient, à l'époque de leur entrée ici, dans des conditions favorables à la propagation de la maladie dont elles étaient frappées.

Dans aucun de ces cas, nous n'avons observé cette forme grave de l'éruption variolique, *la variole hémorrhagique*, que nous avons souvent rencontrée pendant notre séjour à l'Asile Impérial de Vincennes et pour l'étude de laquelle nous renvoyons le lecteur à la thèse de M. le docteur Dionis du Séjour. (Thèses de la Faculté de Paris; 1869.)

Des 2 cas de rougeole, l'un apparut chez un nourrisson; quoique la mère ait été transportée dans la salle Sainte-Madeleine avec son enfant, elle est restée indemne de toute fièvre éruptive. Le second cas de rougeole s'est manifesté chez une femme convalescente de bronchite.

Des 19 érysipèles qui ont été traités à l'Asile, 12 provenaient des hôpitaux de Paris. 7 prirent donc naissance à l'Asile, dont 4 à la suite de plaie, et dans l'un de ces cas l'érysipèle a récidivé.

Enregistrons 2 cas de scarlatine survenus, l'un à la suite de bronchite, l'autre chez une convalescente de dyspepsie et nous aurons le bilan des fièvres éruptives traitées dans nos salles.

Dans aucun de ces cas, la maladie n'a eu une terminaison funeste. Pour nous, nous avons été, pendant notre séjour à l'Asile, frappé d'un fait que nous ne pouvons passer sous silence. Je veux parler de la presque immunité de l'érysipèle dans nos salles; et cependant nous avons pu observer des malades sérieusement atteintes. Le traitement usité à l'Asile consiste en : applications deux fois par jour, et sur toute l'étendue de la surface érysipélateuse, de glycérole au tannin, vin de quinquina, 200 grammes par jour; bouillons, potages, suivant l'état général.

Sans le commenter, constatons aujourd'hui ce fait, que toutes nos convalescentes, atteintes pendant leur séjour à l'Asile d'érysipèle soit médical, soit traumatique, ont guéri. L'observation de faits plus nombreux pourra seule juger ce point litigieux de l'histoire de l'érysipèle.

Nous venons de voir que nombre d'affections ont été, avec succès, traitées pendant le premier trimestre de l'année 1869, à l'Asile du Vésinet. Mais quel a été le temps nécessaire pour les guérisons mentionnées dans le cours de ce travail? A l'examen de cette question, je consacrerai ces dernières lignes. Les règlements n'accordent aux convalescentes des galeries qu'un séjour moyen de 21 jours à l'Asile; pour celles qui ont dû être admises à l'infirmerie ce temps est de 30 jours ; mais ce délai passé et pour les cas urgents, c'est-à-dire si les malades ne peuvent être dirigées sur les hôpitaux de Paris, une autorisation ministérielle est nécessaire. Or,

pour 6 malades seulement, cette demande a dû être faite par M. le médecin en chef près S. E. M. le ministre de l'Intérieur. Les circonstances qui ont motivé ces autorisations se trouvent exprimées dans le tableau suivant :

N^os.	NOMS.	AGE.	DATE D'ENTRÉE à l'Asile.	MALADIE A L'INFIRMERIE.	DURÉE DU SÉJOUR A L'INFIRMERIE.
27	Coll.., f^me Leg...	36	8 janvier.	Apopl. pulm., érysipèle.	20 janvier au 26 février.
24	Sulz...	36	11 janvier.	Névralgie, sciatique.	19 janvier au 25 février.
4	Fourn...	16	9 janvier.	Erysipèle.	21 janvier au 20 février.
55	Jom...	34	29 janvier.	Péritonite.	9 février au 10 mars.
92	Bern...	27	27 février.	Péritonite.	4 mars au 10 avril.
94	Song.	20	27 février.	Parotidite supp., érysipèle.	5 mars au 13 avril.

Avant de terminer, disons un mot des convalescentes qui sont devenues malades pendant leur séjour à l'asile, et dont la maladie a motivé le renvoi dans les hôpitaux de Paris. Le nombre de ces cas s'est élevé, pendant le premier trimestre de l'année 1869, au chiffre de 26, savoir :

13 cas de bronchite tuberculeuse ;
3 cas de péritonite consécutive à l'accouchement ;
2 cas de rhumatisme, dont l'un était chronique, et l'autre survint chez une nourrice qui allaitait ;
2 cas d'hystéro-épilepsie ;
1 cas d'hématocèle du sein ;
1 cas d'abcès froid consécutif à une carie des côtes ;
1 cas d'affection cardiaque ;
1 cas d'acarus ;
1 cas de syphilis (chancre, plaques muqueuses), reconnu à l'asile chez une femme convalescente d'ovarite.

La nature de ces maladies justifie, on le voit, la mesure prescrite du reste par les règlements, dont ont été l'objet les convalescentes que nous venons de mentionner.

Tels sont, rapidement résumés, les cas de maladies survenus parmi la population de l'Asile pendant les mois de janvier, février, mars, de la présente année.

Ce trop court exposé, que je n'ai pu développer, montrera, je l'espère, les fruits heureux que tirent de leur séjour au Vésinet les malades des hôpitaux. En effet, si parmi elles il en est qui soient obligées de rentrer bientôt dans les services hospitaliers d'où elles sont sorties, combien grand est le nombre de celles qui quittent l'Asile impérial après une convalescence bien confirmée, capables de reprendre leurs travaux !

OBSTÉTRIQUE

TUMEUR DU COL UTÉRIN ; HERNIE OMBILICALE ; ÉVENTRATION ; COMPLICATIONS.

Observation lue à la Société médicale d'émulation, séance du 6 novembre 1869,

Par le docteur Faure.

Une dame âgée de 44 ans, ayant eu déjà six enfants, arrivée au terme d'une dernière grossesse, est prise de douleurs qui cessent après avoir duré pendant quelques jours avec une certaine violence.

Le 30 octobre, à sept heures du soir, je fus appelé. La malade était assise dans un fauteuil, les cuisses écartées ; elle n'avait pas quitté cette situation depuis plus de trois mois. Atteinte d'une affection du cœur et d'un état emphysémateux des poumons très-avancé, elle avait de fréquents accès de suffocation et de palpitations, et toute la partie inférieure du tronc et les membres abdominaux étaient énormément infiltrés. La malade, qui paraissait du reste respirer avec beaucoup de difficulté, était fort affaissée. Sa tête tombait en avant sur sa poitrine ; les tegments, les lèvres et les paupières étaient fortement cyanosés.

Il existait depuis plusieurs années une hernie ombilicale donnant issue à une grande partie des organes abdominaux, et pour laquelle on avait dû renoncer à toute espèce de moyen de contention.

Le ventre était énormément développé; de chaque côté il dépassait les bras du fauteuil en haut, il touchait presque au menton; en bas, il tombait sur les cuisses sous forme d'une besace volumineuse, à l'extrémité de laquelle on voyait une tache brunâtre, seul vestige de la cicatrice ombilicale.

Les parois abdominales et la matrice elle-même étaient si distendues, si amincies, que la main appliquée sur le ventre reconnaissait le contenu de la cavité utérine comme à travers une simple toile.

Dans la position qu'occupait la malade, il était impossible de pratiquer le toucher; mais elle ne consentit à se laisser transporter sur son lit qu'à la condition qu'on l'endormirait. Bien des contre-indications s'élevaient contre l'administration du chloroforme. Pourtant je dus céder: la malade s'endormit avec la plus grande facilité, et l'on put, sans aucun inconvénient, la maintenir anesthésiée jusqu'à minuit et demi.

Une fois sur son lit, on dut, au préalable, relever et maintenir avec une serviette pliée en double la partie du ventre tombant en avant. On vit alors une tumeur de plus de 20 centimètres de haut et dont la base embrassait toute la circonférence de l'abdomen. Du dehors on ressentait manifestement deux tumeurs : l'une en bas, occupant toute la largeur du petit bassin; l'autre sur le côté, un peu au-dessus de la fosse iliaque gauche. En haut, vers l'ombilic, on trouvait les extrémités des membres.

Pour le toucher, ma main dut pénétrer profondément; alors elle arriva à une tumeur entourée par un anneau de l'épaisseur du doigt et mesurant 4 ou 5 centimètres environ de diamètre. Cette tumeur était fixe, elle reposait sur le bord du détroit supérieur; elle était rénitente, mais n'avait ni la dureté de la poche des eaux très-distendue, ni la mollesse qu'on lui trouve dans d'autres conditions. C'est en vain que pendant longtemps je fis des efforts, soit avec ma main pour soulever ou déplacer cet obstacle, soit avec mon doigt pour passer sur son côté. J'ai dit qu'il n'y avait plus de contractions utérines; dans le bassin on sentait sous la peau une autre tumeur, qui était manifestement la tête de l'enfant; cette tumeur que j'avais sous la main n'était ni une tête, ni un placenta, ni une poche des eaux, ce ne pouvait être qu'un corps anormal; mais de quelle nature était-il ? Ce qu'il y a de bien certain, c'est qu'il s'opposait de la manière la plus formelle, non-seulement à la sortie naturelle du produit de conception, mais encore à tout ce qu'on pouvait faire pour la délivrance. Dans sa dureté, rien ne disait que ce pût être une poche formée en partie de liquide, susceptible de s'ouvrir; tout pouvait faire croire qu'il s'agissait d'un corps fibreux, solide, à l'implantation inconnue.

Tout à coup, sous ces efforts auxquels je me livrais pour obtenir un dérangement quelconque, il se fit une rupture; un flot de sang jaillit au dehors, inondant le lit de la malade, le parquet, etc. La tumeur s'affaissa en partie, mais bien peu, car c'est à peine si je pus passer ma main entre elle et le bord du détroit supérieur. Je pus alors reconnaître qu'elle avait bien plus que le volume d'une tête d'enfant à terme; ma main, toute grande ouverte, ne la recouvrait pas à moitié, et sa base d'insertion, portant sur la partie inférieure de l'utérus dans sa cavité, à droite, n'était pas entourée tout entière entre le pouce et l'index. Elle était piriforme. Sa surface était régulière, unie et glissante, comme d'apparence séreuse. La déchirure et la surface de la poche intérieure donnaient la sensation d'une surface granuleuse parcourue en tous sens par des trabécules irréguliers et friables. Ma main tout entière tenait aisément dans cette cavité. La paroi déchirée avait plus d'un centimètre d'épaisseur. Enfin, elle était solidement attachée, aucun effort ne pouvait la déplacer; il était bien évident qu'elle faisait corps avec la matrice.

Tout portait à croire enfin qu'elle s'était développée d'abord dans la cavité du col ou à son voisinage, puisqu'en augmentant de volume elle avait atteint, puis dépassé le bord du détroit supérieur, s'étendant vers les fosses iliaques et entraînant avec elle le vagin en haut et en arrière. L'anneau que j'avais rencontré à sa partie inférieure était dû sans doute à l'extrémité du col utérin, tuméfié par la compression.

Au delà de cette tumeur, il s'en fallait de beaucoup que je pusse arriver à la tête de l'enfant. Au devant d'elle se trouvait une sorte de cloison, solide, fuyant sous la main, refoulée très-haut par la tumeur et percée un peu, sur le côté à gauche, d'un trou de quelques centimètres de large. C'est en introduisant la main par ce trou que l'on trouvait, à gauche, la tête de l'enfant.

La cloison était due à un étranglement de l'utérus entre les bords aponévrotiques du trou herniaire. La main se trouvait donc, avec l'enfant, dans la cavité utérine, mais en dehors des muscles abdominaux et seulement séparée de la peau par la paroi de l'utérus, réduite à la minceur d'une simple membrane.

L'accouchement fut, on le pense bien, excessivement laborieux. Le placenta tomba dès les premiers moments; il était flétri et déjà dans un état de décomposition avancée. Je dus avant tout, avec la main, aplatir la tumeur autant que possible pour désobstruer le passage de l'enfant. Il s'écoula beaucoup de sang. Enfin, après des efforts réitérés et rendus plus pénibles encore par l'étroitesse et l'irrégularité des parties où il fallait engager le bras, qui s'y trouvait serré comme dans un étau, je parvins à opérer une version, et à minuit tout était fini.

La matrice était tellement amincie qu'elle ne formait plus qu'une membrane que l'on pouvait comprendre avec la peau de l'abdomen dans un même pli entre les doigts. Sa surface interne présentait, dans toute son étendue, une sorte de lacis formé de tractus semblables à des faisceaux musculaires; ils donnaient la sensation que l'on éprouve en promenant le doigt sur les piliers des ventricules du cœur.

Inutile de dire que l'enfant était mort depuis plusieurs jours.

La mère avait perdu beaucoup de sang, mais elle n'avait rien senti de toutes ces opérations si douloureuses. Elle passa une nuit assez calme; mais le matin, en raison de sa difficulté de respirer, elle voulut qu'on la remît dans son fauteuil. Quand j'arrivai, à sept heures, elle venait d'être prise d'une syncope et mourut presque instantanément.

Cette observation présente un exemple remarquable, je crois, de ces tumeurs dont il a été question à plusieurs reprises, qui peuvent mettre obstacle à l'accouchement; mais, au point de vue physiologique, n'a-t-elle pas encore un singulier intérêt? En effet, d'après la disposition des organes, nous avons la raison beaucoup trop justifiée de l'impossibilité de l'accouchement, de la mort de l'enfant et des difficultés de la délivrance artificielle; mais comment comprendre que, dans de telles conditions précisément, la conception ait pu avoir lieu?

La grossesse a aggravé la situation, sans contredit, mais certainement avant elle la tumeur du col et l'éventration existaient depuis longtemps. On se demande après cela quelles espèces de vices de conformation il faut chez la femme pour causer la stérilité. Cette tumeur qui oblitère l'utérus, cette éventration qui abolit tous les rapports normaux pour leur en substituer des plus imprévus, ne rangent-ils pas ce fait parmi ceux où la grossesse s'est effectuée dans les conditions les plus impossibles? Enfin, ce spermatozoïde même qui va à travers tant d'obstacles infranchissables, avec tant de ténacité et de succès, à la recherche d'une vésicule à féconder, n'est-il pas l'égal des plus hardis navigateurs qui, au prix des aventures les plus merveilleuses, aient jamais été à la découverte d'une île inconnue?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1869. — Présidence de M. Alph. Guérin.

Sommaire. — Deux observations d'ovariotomie; discussion. — Legs de P. Guersant.

M. Liégeois communique les résultats de deux opérations d'ovariotomie qu'il a eu récemment l'occasion de pratiquer.

Le sujet de la première observation est une femme de 63 ans, admirablement conservée, menstruée à 13 ans, mère de trois enfants. Depuis cinq ans elle s'était aperçue qu'elle avait dans le ventre une tumeur de la largeur de la main. Cette tumeur s'était développée insensiblement et avait continué de croître de même jusqu'à il y a deux ans, où son volume se mit à augmenter un peu plus rapidement; à cette époque la malade vint consulter M. Liégeois pour lui demander si l'opération de l'ovariotomie était praticable chez elle. Comme le ventre n'était pas très-volumineux, M. Liégeois conseilla d'attendre. Quelques mois après, le ventre ayant acquis un volume plus considérable, la malade alla consulter M. Kœberlé (de Strasbourg), qui, après l'avoir examinée, lui déclara qu'elle ne pouvait pas être opérée et qu'elle ne devait se laisser opérer par personne.

Cependant, au mois de septembre dernier, le développement du ventre étant devenu extrêmement considérable et les fonctions se trouvant de plus en plus gênées, la malade vint de nouveau consulter M. Liégeois. Le ventre mesurait alors 120 centimètres au niveau de l'ombilic et 52 centimètres de l'appendice xyphoïde au pubis. La tumeur était molle et fluctuante dans toute son étendue, bosselée, rendant un son mat à la percussion, excepté au niveau de la région lombaire, où existait une sonorité considérable. A la palpation abdominale on sentait un froissement péritonéal des plus nets. Le toucher vaginal ne donnait aucun renseignement, car il était impossible d'atteindre le col de l'utérus avec le doigt.

Contrairement à l'opinion exprimée par M. Kœberlé, M. Liégeois trouva les conditions très-favorables pour une opération d'ovariotomie, qui fut acceptée sans nulle difficulté par la malade.

L'opération fut des plus simples; l'ablation se fit avec une facilité extraordinaire, une suture profonde fut pratiquée à travers les parois abdominales et le péritoine.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses; pas le moindre accident, pas la moindre douleur ne vinrent entraver la marche de la guérison. Dès le sixième ou septième jour, les points de suture purent être enlevés. La malade a été rendue à la santé la plus parfaite.

Ainsi, ce cas qui, suivant M. Kœberlé (de Strasbourg), était absolument inopérable, est devenu un type de succès d'ovariotomie.

Le kyste était multiloculaire et pesait 30 livres.

Dans la deuxième observation, dont la pièce anatomo-pathologique a été présentée par M. Liégeois à la Société de chirurgie dans l'une des dernières séances, il s'agit d'une jeune fille de 17 ans, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, menstruée à 15 ans et régulièrement. Dès l'âge de 11 ans elle s'était aperçue qu'elle avait une tumeur dans

l'abdomen. Cette tumeur, d'abord grosse comme un œuf, a augmenté continuellement de volume, surtout dans les deux dernières années. Elle n'a jamais provoqué de douleurs, si ce n'est quelque temps avant l'opération, où une douleur très-vive s'est manifestée dans un point circonscrit de l'abdomen et a disparu au bout de quelques jours.

Au mois de septembre de cette année, M. Liégeois a vu la jeune malade pour la première fois. Le ventre était volumineux ; il mesurait 96 centimètres au niveau de l'ombilic, et 43 centimètres de l'appendice xyphoïde au pubis. Il y avait dans la tumeur une fluctuation évidente, mais d'une espèce particulière, et indiquant la présence d'un liquide visqueux. Elle était molle dans toute son étendue, excepté à la partie gauche de l'abdomen, où la palpation donnait la sensation d'un corps solide et dur comme du bois. Les fonctions, surtout la respiration, étaient très-gênées par la présence de cette tumeur.

De quelle nature était-elle ? Évidemment il s'agissait d'un kyste de l'ovaire dépourvu d'adhérences, puisque la malade n'avait éprouvé de douleur qu'une seule fois, pendant un temps très-court et dans un point très-limité de l'abdomen ; en outre, le kyste devait être rempli d'un liquide épais et visqueux, d'après la sensation particulière de fluctuation qu'il donnait ; mais à quelle espèce appartenait ce kyste ovarique?

En tenant grand compte de l'époque d'apparition de la tumeur à 11 ans, époque où l'ovulation spontanée n'avait pas encore commencé, il devenait probable qu'il s'agissait, soit d'une monstruosité par inclusion, soit d'une production hétérotopique.

Quoi qu'il en soit, la malade parut à M. Liégeois être dans des conditions favorables pour l'opération de l'ovariotomie, qui fut proposée et acceptée volontiers.

Après l'incision des parois abdominales, le kyste apparut à l'extérieur, et le chirurgien, plongeant un trocart dans la première poche qui se présenta, fut très-surpris d'en voir jaillir un flot de pus verdâtre. Il fallut passer deux anses de fil à travers la partie proéminente de la tumeur, afin de maintenir celle-ci appliquée contre les parois abdominales pendant l'évacuation de la poche, de manière qu'aucune goutte de pus ne pénétrât entre la tumeur et ces parois, et ne tombât dans la cavité péritonéale.

La même manœuvre fut répétée pour les autres poches, qui donnèrent également issue à du liquide purulent.

Restait la partie solide du kyste, qui fut extraite non sans peine avec toute la masse à l'aide de tractions et l'introduction des mains dans la cavité abdominale. Dans les efforts de traction, le pédicule de la tumeur, qui était long, se rompit sur un point, ce qui donna lieu à une perte de sang très-peu considérable. La suture fut faite dans les mêmes conditions que pour l'opération précédente. L'opération avait duré cinq quarts d'heure. Des accidents graves se manifestèrent presque immédiatement après : douleur vive dans tout l'abdomen, altération du facies, pouls imperceptible, respiration anxieuse. La malade succombait au bout de quarante-huit heures.

L'examen de la pièce pathologique révèle des particularités pleines d'intérêt : elle est constituée par un kyste volumineux contenant des productions dermiques, pileuses et osseuses. Trois poches existent à la périphérie entourant une masse centrale. Dans certains points, ces poches sont doublées par une membrane présentant tous les éléments constitutifs de la peau ; glandes sébacées, fibres musculaires lisses, fibres élastiques, etc. Dans leur intérieur, on trouve des poils en grand nombre, les uns roulés en mèches plus ou moins longues et mélangés à diverses matières colloïdes, graisseuses, épidermiques, fibreuses, etc., de telle sorte que toute la masse semble être formée par l'agglomération de plusieurs kystes pili-colloïdes, pili-graisseux, pili-épidermiques, fibreux, etc.

Au sein de la masse centrale existent deux os, dont l'un, très-développé, offre beaucoup de ressemblance avec le sphénoïde ; dont l'autre est un os plat. Ces productions offrent tous les caractères du véritable tissu osseux. On trouve encore dans cette masse, et distincts des objets précédents, deux noyaux cartilagineux et une lamelle osseuse.

Telles sont les substances diverses que l'on trouve dans le sein de cette tumeur, qui est un exemple rare de kyste dermoïde purulent.

En recherchant quelle a pu être la cause de la mort si rapide de son opérée, M. Liégeois, sans tenir compte ni de l'âge de la malade ni de la durée de l'opération, est tenté d'attribuer une part considérable, dans cette issue funeste, à l'introduction, dans la cavité abdominale, des mains du chirurgien imprégnées de la matière colloïde ou grasse du kyste, matière très-adhérente et que des lavages répétés avec soin n'avaient pu complétement enlever. C'est le contact de ces matières portées par les mains de l'opérateur dans le péritoine qui a provoqué les accidents graves auxquels la malade a succombé.

M. Liégeois appelle l'attention sur deux points de cette observation intéressante :

1° La présence du pus dans toutes les poches kystiques, sans qu'il ait été jamais observé, pendant toute la durée de la maladie, des phénomènes de réaction inflammatoire générale ou locale ;

2° La nature du kyste, que toutes les circonstances de l'observation et de l'examen anatomique de la pièce doivent faire considérer comme étant une monstruosité par inclusion. Ce n'est pas un produit de conception extra-utérine ou ovarique, puisque la malade n'avait que 11 ans et n'était pas encore réglée lorsque la tumeur a commencé à se développer.

Ce n'est pas non plus un produit de formation hétérotopique, parce qu'il n'est pas d'exemple

de production de ce genre aussi complète et aussi développée que celle dont nous venons d'énumérer les éléments : peau avec tous ses caractères, cheveux, poils, os complets. Tout au plus pourrait-on considérer comme productions hétérotopiques les noyaux cartilagineux et la lamelle osseuse que l'on a trouvés mélangés avec les débris de cette monstruosité fœtale.

Une discussion s'engage à la suite de la communication faite par M. Liégeois.

M. Legouest a remarqué que M. Liégeois, dans ses deux opérations d'ovariotomie, avait compris le péritoine dans la suture; or M. Kœberlé (de Strasbourg), le chirurgien français qui a obtenu jusqu'ici le plus de succès dans cette opération, ne réunit jamais le péritoine avec les parois abdominales; quelle est la raison de cette différence? Quels sont les cas dans lesquels il convient de pratiquer la suture du péritoine, et quels sont les cas dans lesquels il ne faut pas le faire?

M. Houel dit qu'il a vu M. Nélaton, dans ses opérations d'ovariotomie, comprendre généralement le péritoine dans la suture. Cette conduite lui semble très-rationnelle, parce que le péritoine, en sa qualité de séreux, ayant une grande tendance à se réunir par première intention, favorise la réunion rapide de la plaie, condition la plus désirable pour la guérison. De plus, la suture du péritoine, suivant M. Houel, s'oppose aux éventrations, qui sont la conséquence trop fréquente de la pratique contraire à la suite des opérations d'ovariotomie.

M. Legouest pense que la suture du péritoine est indiquée dans les cas simples comme celui de la première malade de M. Liégeois; mais lorsque des liquides sont tombés dans la cavité péritonéale, il ne faut pas pratiquer cette suture, précisément à cause de la grande tendance du péritoine à l'adhésion immédiate.

M. Guyon dit que, dans quatre opérations d'ovariotomie pratiquées par M. Letenneur (de Nantes), et dont trois ont été suivies de guérison, ce chirurgien, se conformant à la pratique de M. Kœberlé (de Strasbourg), n'a pas compris le péritoine dans la suture. Nonobstant cela, dans une de ces opérations, à laquelle M. Guyon a assisté, la réunion de la plaie a été certainement rapide; M. Guyon a revu la malade un an après, elle n'avait pas d'éventration. Il croit que la pratique qui consiste à ne pas réunir le péritoine donne de bons résultats.

M. Blot fait remarquer que le succès d'une opération d'ovariotomie ne dépend pas d'une seule condition, comme celle de comprendre ou de ne pas comprendre le péritoine dans la suture, mais de conditions multiples et complexes. Il a eu l'occasion d'assister à quatre opérations d'ovariotomie, dont trois ont été suivies de mort. Dans le cas qui s'est terminé par la guérison, M. Blot a été étonné de tout ce que l'on pouvait faire tolérer au péritoine, réputé cependant le plus intolérant des tissus. Le contact prolongé des instruments, des mains de plusieurs chirurgiens, des éponges, la suture, etc., il a tout supporté sans irritation ni réaction inflammatoire, et la malade a guéri sans avoir eu un seul instant de douleur ni de fièvre. Mais, malgré la suture du péritoine, il lui est resté une faiblesse des parois abdominales qui l'empêche de se livrer sans douleur à des efforts même peu considérables, comme de monter un escalier, etc. Suivant M. Blot, il est difficile de savoir, dans l'état actuel de la pratique, s'il vaut mieux faire ou ne pas faire la suture du péritoine. Une discussion sur ce point ne peut amener de conclusion sérieuse.

M. Tillaux déclare, contrairement à l'opinion de M. Houel, que la suture du péritoine prédispose à l'éventration à la suite de l'opération de l'ovariotomie ; c'est précisément la raison pour laquelle M. Kœberlé ne fait pas la suture du péritoine. Il a soin de réunir les parois abdominales, de telle sorte que tous les tissus qui constituent ces parois soient adossés dans la suture. De cette manière, la paroi abdominale, au niveau de la suture, n'est pas constituée seulement par le péritoine et la peau, comme cela arrive lorsque le péritoine est compris dans la suture abdominale, mais cette paroi est constituée par tous les tissus qui entrent dans sa composition normale : muscles, tissu cellulaire, tissu fibreux, peau, adossés et réunis deux à deux. C'est le meilleur moyen d'empêcher l'éventration. M. Tillaux ne croit pas que la suture du péritoine puisse être indifférente pour les résultats de l'opération, surtout si les points de suture viennent à suppurer. La condition fondamentale du succès de l'ovariotomie n'est pas, suivant M. Tillaux, dans la suture, mais dans l'absence de tout épanchement péritonéal.

M. Houel fait remarquer à M. Tillaux que la suture du péritoine n'empêche nullement le chirurgien de réunir et d'affronter les tissus des parois abdominales, les muscles avec les muscles, la peau avec la peau ; c'est la pratique constante de M. Nélaton qui, sur 17 opérations d'ovariotomie, a obtenu 9 guérisons.

M. Le Fort déclare que, la condition indispensable du succès de l'opération de l'ovariotomie étant d'empêcher la pénétration de tout corps étranger dans la cavité du péritoine, il en résulte que l'on doit éviter la suture du péritoine, puisqu'elle nécessite précisément la pénétration d'un corps étranger dans la cavité de cette membrane.

— M. Paul Guersant, membre fondateur de la Société de chirurgie, a légué à cette Société une partie des livres de sa bibliothèque. M. le Président en a été informé par une lettre de M. René Blache, neveu du défunt et son exécuteur testamentaire.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 octobre 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Méningite de la base et de la convexité; névro-rétinite; thromboses et varices phlébo-rétiniennes; tubercules de la choroïde*, par M. Bouchut. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le troisième trimestre de 1869, par M. Ernest Besnier. — Rapport sur la candidature de M. Monteil, médecin de l'hôpital de Mende, au titre de membre correspondant, par M. Archambault. — *Note sur l'empoisonnement puerpéral*, par M. Hervieux.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettres de MM. Brouardel et Lancereaux, qui sollicitent le titre de membres de la Société. — Lettre de M. le docteur Burcq, accompagnant une copie du rapport de M. Vernois au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine sur la *préservation du choléra chez les ouvriers qui travaillent le cuivre*. — Lettre de M. Isambert sollicitant un congé de deux mois. — Lettre de M. Lasègue informant la Société que M. Geoffroy-Dechaume, auteur du buste de Trousseau, fait hommage d'un exemplaire de son œuvre à la Société des hôpitaux.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*, 1869, t. XII, n°s 8 et 9. — *Compte rendu* des travaux de la Société impériale de médecine et chirurgie de Toulouse, 1869. — *Gazette médicale de l'Algérie*, juillet et août 1869. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, n°s 8 et 9, juillet et août 1869. — *Bulletin* de la Société médicale du Haut-Rhin, t. III, fasc. II et III. — *Rassegna mens. stat. degli osp. e della citta di Roma*, public. p. ord. di S. E. mons., etc., presidente della commiss. degli osped., anno 1, septembre et décembre 1868, janvier, février, mars et avril 1869, offert à la Société par le docteur Vacher. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1869, t. III, n°s 6 et 7. — *Bulletin* médical du nord de la France; juin et juillet 1869. — *Revue médicale de Toulouse*, troisième année, n° 8; août et septembre 1869. — *Bulletin* de la Société de médecine pratique de Paris, année 1868.

—

M. Bouchut communique une note intitulée : *Méningite de la base et de la convexité; névro-rétinite. — Thromboses et varices phlébo-rétiniennes. — Tubercules de la choroïde.* (Voy. Union Médicale du 16 octobre 1869.)

M. Ernest Besnier lit le rapport de la commission des maladies régnantes pour le troisième trimestre de 1869. (Voy. Union Médicale des 12 et 14 octobre.)

M. Bergeron attire de nouveau l'attention de la Société sur une tendance singulière à la suppuration observée par lui pendant ces derniers mois à la suite de la scarlatine, non-seulement dans le tissu cellulaire, mais encore à la surface des muqueuses supérieures; phlegmons amygdaliens, otorrhées purulentes, etc.

M. Archambault lit un rapport sur la candidature de M. le docteur Monteil, médecin de l'hôpital de Mende, au titre de membre correspondant de la Société. — L'élection aura lieu dans la séance prochaine.

M. Hervieux lit un mémoire sur l'empoisonnement puerpéral. (Voy. Union Médicale du 19 octobre 1869.)

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 1er semestre de 1869. — Présidence de M. le docteur Hervieux.

Sommaire. — I. *Principes contagieux transportés à distance par une personne non malade* (MM. Hérard et Hervieux). — II. *Tumeurs blanches traitées avec succès par la compression* (MM. Panas, L. Labbé et Archambault). — III. *Hémi-glossite* (M. Marrotte). — IV. *Hydarthrose survenue chez un syphilitique* (M. Gérin-Roze). — V. *Pseudo-chancre* (M. Thibierge). — VI. *Syphilis infantile* (MM. Archambault et Marrotte). — VII. *Variole hémorrhagique, guérison; discussion* (MM. Gérin-Roze, Hervieux et Chausit). — VIII. *Rage* (MM. Piogey, E. Labbé, Onimus, Parmentier, Finot et Sémerie).

Principes contagieux transportés à distance par une personne non malade.

M. Hérard : On est consulté souvent pour savoir si le germe des fièvres éruptives peut être transporté à distance par l'intermédiaire d'une personne non malade ; j'ai observé un fait qui semble démontrer la possibilité d'un semblable transport.

Une dame, mère de quatre enfants, allait voir une de ses jeunes filles à la pension, où elle était atteinte d'une varioloïde ; cette enfant était guérie lorsque, quelques jours plus tard, les trois enfants restés à la maison paternelle eurent également la varioloïde ; il n'y avait pas eu de contact direct, mais la mère séjournait chaque jour plusieurs heures avec sa fille malade, et revenait au milieu de ses enfants après un trajet d'un quart d'heure à peine.

Il y a trois ans, j'ai observé un fait analogue pour la diphthérie : Une dame a ses deux enfants atteints de diphthérie ; sa sœur vient quelque temps avec elle pour l'aider ; elle

revient ensuite à Paris, et, quelques jours après son retour, son fils est atteint de croup. On peut penser à une coïncidence; mais ces deux faits sont assez probants pour mériter l'attention, et surtout pour empêcher de se prononcer trop formellement pour nier un semblable transport.

M. Hervieux : La possibilité du transport des principes contagieux est très-admissible ; il est très-probable que, en pareil cas, la contagion se fait par la respiration, qui est le véhicule des principes morbides.

Tumeurs blanches traitées avec succès par la compression.

M. Panas : J'ai traité un certain nombre de tumeurs blanches par la compression ; j'applique autour de l'articulation plusieurs couches de ouate fortement serrées. Chez une jeune fille de 14 ans qui entra dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine présentant un gonflement considérable de l'articulation du genou avec des trajets fistuleux, et à laquelle on avait proposé l'amputation, ce bandage fut appliqué pendant trois mois ; on le changeait tous les huit jours, et on faisait en même temps suivre à la malade un traitement interne composé d'huile de foie de morue et de reconstituants. Les trajets fistuleux se fermèrent ; les fongosités disparurent, et il y eut même conservation de certains mouvements ; la flexion du genou, qui était à angle droit, avait été diminuée. J'ai revu la malade à Saint-Louis ; elle peut actuellement marcher sans canne.

Sur une enfant de 5 ans, à qui l'on avait conseillé l'amputation pour une carie du scaphoïde et du premier cunéiforme, la compression a également bien réussi ; j'ai été seulement obligé de remplacer les morceaux de ouate par des bandes de flanelle qui ne s'opposent pas, comme le coton, à l'écoulement abondant fourni par les trajets fistuleux.

M. L. Labbé : Comme M. Panas, j'ai employé avec avantage la compression dans le traitement des tumeurs blanches ; elle n'abolit pas les mouvements du membre.

Je vis pour la première fois, en octobre 1867, un malade atteint de tumeur blanche du poignet gauche, à qui l'on avait conseillé l'amputation ; je lui appliquai un bandage compressif pendant dix-sept mois. Il y a trois ou quatre mois, son état était désespéré ; j'appelai M. Richet en consultation, et nous nous sommes assurés que les os étaient cariés dans la plus grande étendue du carpe ; un nouvel appareil fut appliqué. Depuis, l'articulation a diminué de volume, tous les trajets fistuleux se sont fermés, l'état général est excellent, l'embonpoint est revenu. Le malade porte un appareil amovo-inamovible, de façon à surveiller l'état de l'articulation malade ; au traitement local l'on a joint en même temps l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, les antiscorbutiques et le séjour à la campagne.

M. Archambault : La compression et aussi l'immobilisation, enfin le traitement général a une grande part dans la guérison des tumeurs blanches ; à Forges et à Berck les malades ne guérissent-ils pas sans immobilisation ?

Dans la pratique, il y a des distinctions à faire. Quelle est la nature de la tumeur blanche ? S'il y a ostéite, au début les appareils ne sont pas supportés. Dans les cas dont parle M. Panas, les fistules n'existaient peut-être plus que dans les parties molles ; quand il existe une lésion osseuse, la compression ne peut être appliquée que lorsque l'affection est ancienne, quand déjà les modificateurs généraux ont agi. Une distinction à faire, c'est celle du siége de l'articulation malade. A l'hôpital des Enfants, on n'ampute plus pour le coude ni pour le poignet ; il en est de même pour l'articulation tibio-tarsienne ; reste donc le genou ; en trois ans, une seule amputation a été pratiquée.

Hémi-glossite.

M. Marrotte : Il entra dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, un homme âgé de 28 ans qui semblait, au premier aspect, être atteint d'hémiplégie faciale ; mais un examen plus attentif faisait bientôt voir qu'il y avait, non pas abolition, mais gêne et douleur dans les mouvements des muscles de la face ; cela tenait à un gonflement occupant la moitié de la langue, et comprenant la muqueuse et toute l'épaisseur du tissu musculaire. Cette inflammation était venue à la suite d'une amygdalite terminée par suppuration ; l'abcès s'était ouvert à la base de la langue, près du pilier antérieur du voile du palais.

Cette hémiglossite fut traitée par les émollients, puis par le chlorate de potasse, qui amena, au bout de peu de temps, la guérison.

Hydarthrose survenue chez un syphilitique.

M. Gérin-Roze : Un jeune homme de 20 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé et dont les parents n'ont jamais présenté aucun symptôme de rhumatisme, contracta un chancre induré bien caractérisé ; dix jours après, il fut pris de douleurs dans le genou gauche accompagnées de claudication, et qui le forcèrent à garder le lit. Je constatai une hydarthrose qui disparut au bout de trois semaines sous l'influence d'un vésicatoire volant, de badigeonnages à la teinture d'iode, et plus tard de la compression. Une quinzaine de jours après, les accidents secondaires se manifestèrent : induration des ganglions cervicaux, pustules du cuir chevelu, pas de roséole ; le chancre fut cicatrisé au bout d'un mois ; mais, malgré le traitement antisyphilitique, il restait trois mois après l'accident primitif une induration indolente des ganglions cervicaux.

Pseudo-chancre.

M. Thibierge : En septembre 1868, je vis un jeune homme atteint d'un chancre induré qui fut cicatrisé en trois semaines ; je lui prescrivis un traitement au proto-iodure en lui conseillant de le continuer pendant plusieurs mois. Le malade ayant cessé son traitement, vint me trouver quinze jours après avec des douleurs dans la verge. Il y avait une ulcération sur le chancre, et une autre ulcération plus loin. Le traitement fut repris ; quelques jours après, tout le sillon balano-préputial était induré ; il existait aussi sur la verge des points indurés. Je consultai un syphiliographe, qui resta dans le doute sur la nature de la lésion. Je vis également le malade avec M. Fournier, qui appela cette affection pseudo-chancre, variété d'accident syphilitique guérissant habituellement par le proto-iodure associé à l'iodure de potassium, et un traitement local émollient. En effet, au bout de sept à huit jours, le malade fut amélioré, et, quinze jours à trois semaines plus tard, la cicatrisation était complète ; le volume de la verge était normal ; mais il restait une induration qui a persisté pendant trois mois.

Syphilis infantile.

M. Archambault : A l'hôpital des Enfants, j'ai acquis la conviction que la syphilis infantile est assez facile à guérir ; mais les toniques et les réparateurs ne suffisent pas ; je traite avec succès les enfants de 2, 8 ou 10 mois par les spécifiques. Je donne surtout du mercure en nature ; la liqueur de Van Swieten est très-bien supportée ; même si les enfants ont de la diarrhée, les troubles digestifs cèdent. J'administre 20 gouttes, en trois fois par jour, dans un peu d'eau sucrée ou dans le biberon ; j'augmente progressivement jusqu'à 40 et 60 gouttes ; les enfants prennent alors par jour 1 centigramme de sublimé ; ce traitement donne une preuve de l'efficacité du mercure.

Quelquefois, les symptômes sont singuliers, ou tout au moins leur ordre est interverti. Chez un enfant, j'ai observé une hypertrophie des dernières phalanges des doigts, analogue au spina ventosa faux ; les os étaient gros. Ce symptôme, unique chez cet enfant, fut traité comme scrofuleux sans résultat ; au bout de quelque temps, des plaques muqueuses survinrent à l'anus, à la bouche, et je donnai alors des préparations mercurielles ; les accidents secondaires guérirent, ainsi que l'affection osseuse. Il semble, en ce cas, qu'une manifestation tertiaire ait débuté par une sorte d'interversion de la maladie. La mère avait eu la syphilis quatre ans auparavant ; elle avait des exostoses sur le tibia qui avaient été douloureuses pendant sa grossesse ; elle avait probablement communiqué la syphilis tertiaire.

M. Marrotte : La syphilis infantile paraît moins grave actuellement, parce que, même dans les hôpitaux, les malades sont placés dans de meilleures conditions hygiéniques qu'autrefois. Il faut distinguer également la manière dont elle est communiquée ; si l'enfant la contracte à la naissance, la syphilis se comporte comme chez les adultes ; si elle vient de parents atteints depuis longtemps, on trouve des formes plus graves, telles que le pemphigus ou les tubercules. J'ai donné des soins à une femme mariée deux fois qui n'avait aucun signe de syphilis ; le premier signe fut constaté à la naissance d'un enfant atteint de tubercules plats et de diarrhée ; il fut traité tardivement, et succomba. Un second enfant vint avec des pemphigus ; on fit prendre à la mère un traitement antisyphilitique, et, à la troisième grossesse, elle eut un enfant bien portant.

Variole hémorrhagique. — Guérison. — Discussion.

M. Gérin-Roze : Il entra dans le service de M. X. Richard suppléé par M. Reynaud, un homme âgé de 20 ans, vacciné, et présentant une éruption varioloïde qui, dès le premier jour de son apparition, était accompagnée de nombreuses taches ecchymotiques ; on porta de suite un pronostic grave ; cependant, l'état général était satisfaisant, les forces conservées, un peu d'appétit, peu de fièvre. Au bout de huit jours, malgré les symptômes inquiétants du début, le jeune homme guérit ; peut-être s'agissait-il seulement d'un rash avec congestion cutanée très-forte.

M. Hervieux : Les symptômes hémorrhagiques sont graves dans la variole, lorsqu'ils se montrent à une période plus avancée de la maladie. Du reste, on voit souvent guérir des varioles accompagnées de symptômes semblant entraîner un pronostic grave. Une femme en couche, vaccinée, présenta au neuvième jour une éruption de pustules varioliques très-nettement ombiliquées, et cependant, bien qu'il n'y eût pas de fièvre, que l'appétit fût conservé, le cinquième ou le sixième jour une escharre se développa au sacrum. Elle fut pansée avec de l'eau chlorurée, et la malade guérit. Peut-être cette escharre s'était-elle développée sous une influence générale de la Maternité, où il y avait en ce moment des fièvres puerpérales graves.

M. Chausit : Dans un mémoire sur le purpura hémorrhagique, que j'ai traduit du docteur Olivetti, j'ai remarqué l'observation d'un enfant de quelques mois, vacciné, dont les boutons de vaccin présentèrent du purpura ; malgré ce symptôme, les boutons de vaccin parcoururent toutes leurs périodes, et l'enfant guérit, bien qu'il ait eu un purpura hemorrhogica avec hémorrhagies intestinales, et des hémorrhagies sur d'autres points de la peau où il n'y avait pas de pustules vaccinales.

Rage.

M. Piogey : Un homme fut mordu par un chien ; il n'y fit pas attention ; mais, six semaines

après, il éprouva une grande oppression, la sensation d'un poids sur la poitrine, ses digestions étaient très-pénibles, la langue devint saburrale, mais il n'y avait pas de fièvre. M. Raoux, appelé auprès de lui, voulut lui faire prendre de l'huile de ricin ; mais, à peine l'eut-il dans la bouche, qu'il la rejeta en se plaignant d'une constriction excessive à la gorge. Le soir, il accusait la même difficulté d'avaler ; l'examen de l'arrière-bouche ne donna aucun résultat ; une tasse de tisane, que l'on essaya de lui faire prendre, fut rejetée avec un spasme des plus violents. On sut alors que le chien qui l'avait blessé avait mordu un autre chien, puis un enfant, et qu'il avait été conduit chez un vétérinaire qui le fit abattre ; mais le malade ignorait que le chien fût enragé. On parvint à lui faire prendre une potion opiacée au moyen de morceaux de sucre que le malade suçait après les avoir trempés. Le soir, un bain de vapeur amena un peu de soulagement, mais la nuit fut agitée, et il y eut même un peu de délire. Le matin, l'eau qui lui était présentée pour sa toilette fut repoussée violemment, et il eut un accès d'érotisme ; il se livra à la masturbation depuis onze heures du matin jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Il n'y avait ni fièvre, ni chaleur à la peau, une écume spumeuse à la bouche, mais aucune raucité de la voix. Le malade ne pensait pas qu'il fût enragé ; il parlait seulement de sa force et du mal qu'il pourrait faire si on ne le retenait pas ; à diverses reprises, il cherchait à se précipiter par la fenêtre. Il fut transporté à la Maison municipale de santé, où il mourut une heure ou deux après son entrée.

A l'autopsie, on n'a trouvé qu'un léger piqueté de la pie-mère ; pas d'épanchement ventriculaire, et aucune lésion suffisante pour expliquer la mort.

M. E. Labbé : S'agit-il bien, dans ce fait, d'un cas de rage ? N'y avait-il pas autre chose ? On pourrait penser, soit à l'alcoolisme, soit à un accès de folie ; certains malades sont morts dans des accès de folie. Ce diagnostic a été discuté récemment à la Société des hôpitaux à l'occasion d'un cas douteux de rage rapporté par moi. Une femme avait été mordue par un chien qui fut perdu de vue. Deux mois après, elle fut portée à la Charité comme atteinte d'hydrophobie ; je la vis pendant vingt-quatre heures : elle avait, en effet, horreur de l'eau ; mais elle but du vin sans aucune répugnance ; elle avait une grande exaltation, et elle succomba dans une sorte de prostration. Plus tard, on apprit qu'elle avait eu des symptômes d'alcoolisme. L'hydrophobie n'est pas un signe exclusif à la rage ; on le trouve dans le *delirium tremens*, et même dans l'hystérie ; le diagnostic ne peut être établi, le plus souvent, qu'à l'aide des commémoratifs.

M. Piogey : Le malade accusait un sentiment de constriction excessive à la gorge et une douleur vive en avalant les liquides. C'était un homme de 35 ans, d'une sobriété excessive. Dans le délire alcoolique, dans ceux qui déterminent la mort, il y a du trismus et un défaut de coordination des mouvements ; la difficulté d'avaler tient plutôt au tremblement.

M. Onimus : L'eau agit par sa couleur blanche et son aspect brillant ; aussi les malades peuvent-ils quelquefois prendre un liquide de couleur sombre ou d'aspect foncé. Chez les hystériques, la sensation de froid suffit quelquefois pour déterminer une contraction spasmodique du pharynx. Quant au délire, il peut prendre des formes très-diverses suivant les individus ; le malade n'avait pas véritablement un délire érotique, puisqu'il n'avait pas d'érection ; il s'agit d'un délire purement psychique et non matériel. On peut admettre des contractions dans les muscles du périnée aussi bien que dans les muscles du pharynx, et les excitations érotiques ont provoqué cette forme de délire.

M. Parmentier : Il y a quelques années, dans une discussion sur la rage à l'Académie de médecine, M. Bouley a signalé l'existence d'une grande excitation des organes génitaux au début de la rage chez le chien.

M. Finot : Il y a deux ans, j'ai donné des soins à un homme atteint d'hydrophobie. C'était un sujet d'une soixantaine d'années, encore très-vigoureux, qui avait été mordu dix-sept jours auparavant par une levrette. Il se plaignait d'une constriction excessive à la gorge ; il se prêta cependant à l'examen. Le lendemain, il fut pris d'une excitation érotique incessante, et eut dans la journée une éjaculation presque continuelle, qui fut même, dans les derniers temps, sanguinolente. Il mourut avec des symptômes d'asphyxie. Existe-t-il une lésion caractéristique de la rage qui permette de dire à l'autopsie que la rage a été la cause de la mort ?

M. Sémerie : J'ai fait l'autopsie d'un malade que j'avais suivi pendant quinze jours, mais je n'ai rien trouvé.

M. E. Labbé : On trouve généralement des lésions peu caractéristiques ; dans un cas, j'ai constaté que le pharynx était tuméfié, mais cette lésion n'est pas constante.

M. Piogey : Je dirai pour l'érotisme qu'un médecin de Chatou, qui avait observé un cas d'hydrophobie chez une jeune servante de 18 à 20 ans, mordue par un petit chien, a constaté que, à la dernière période, cette malade tenait un langage presque érotique, tout à fait en dehors de ses habitudes, et qui rappelait tout à fait le délire érotique. A l'autopsie du malade, dont j'ai rapporté l'observation, on a cherché des lésions de la langue qui n'ont pas été trouvées ; pendant la vie, il y avait une forte congestion du pharynx ; les yeux et la face étaient injectées, et il existait une sputation visqueuse très-abondante.

Le Secrétaire général, Dr Parmentier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 5 juin 1869.— Présidence de M. PHILIPPE.

M. le baron LARREY adresse à la Société, de la part de l'auteur, une brochure intitulée : *Observation d'ovariotomie suivie de guérison*, par le professeur Sédillot (de Strasbourg).

M. LINAS offre à la Société une brochure intitulée : *Asphyxie lente et graduelle par le charbon; traitement et guérison par les inspirations d'oxygène*, par MM. Linas et Limousin.

M. Eug. PERRIN pense que la valeur pratique de cette médication se trouve considérablement amoindrie par les difficultés de son emploi.

M. LINAS a voulu surtout appeler l'attention sur un fait physiologique intéressant. Il ne préconise d'ailleurs les inspirations d'oxygène que pour les cas d'asphyxie lente et rebelle, avec moyens ordinaires de traitement.

M. PINEL a observé un cas d'asphyxie par le charbon. La malade est morte trois semaines plus tard. Il pense que, si on avait employé les inhalations d'oxygène, elle n'aurait pas succombé.

M. GOURAUD a été consulté par un de ses clients, atteint de cataracte, sur la valeur du traitement de cette maladie par le phosphore. Il demande à M. Meyer ce que sa pratique spéciale lui a appris à cet égard.

M. MEYER a observé des malades atteints de cataracte qui avaient été soumis au phosphore *intus et extrà*. En fait, il n'a jamais vu ce médicament amener la moindre amélioration. En théorie, il lui paraît impossible qu'une cataracte soit résorbée sans l'existence d'une plaie capsulaire. M. Tavignot, qui admet la résorption de la cataracte sous l'influence du phosphore, ne paraît pas avoir employé les procédés de diagnostic qui servent à constater dans l'œil la présence ou l'absence du cristallin. Ses observations sont donc insuffisantes, et les améliorations observées par lui doivent être attribuées à des causes indépendantes du traitement, peut-être à la métamorphose régressive, spontanée, des éléments du cristallin.

M. Meyer ajoute que les expériences entreprises par M. le professeur Gosselin lui ont donné des résultats négatifs.

M. GALEZOWSKI a suivi les expériences de M. le professeur Richet, dont les résultats ont été également nuls. Il a employé lui-même, sur une malade, les instillations d'huile phosphorée, pendant trois à quatre mois, sans obtenir aucune amélioration. M. Galezowski avait pris le dessin des opacités du cristallin avant de commencer la médication. Après le traitement, les opacités avaient augmenté, et cependant la malade accusait une certaine amélioration. Il faut donc faire la part de l'imagination des malades dans les résultats annoncés par M. Tavignot.

Quant à la guérison spontanée de la cataracte, elle peut se produire par deux mécanismes : la métamorphose régressive des éléments du cristallin et la luxation de cet organe.

M. PINEL a employé l'huile phosphorée; il en résulte, suivant lui, une phosphorescence des milieux de l'œil et une excitation de la rétine qui explique l'amélioration de la vision.

M. GALLARD fait observer qu'il est question du traitement de la cataracte, et non du traitement de l'amaurose.

M. PHILIPPE lit un travail intitulé : *Nouveau procédé pour l'opération de l'ectropion cicatriciel au moyen de l'incision de Celse, suivie de l'application immédiate des serres-fines comme agents de diérèse*. (Ce travail a été publié.)

M. PHILIPPE présente à la Société le malade opéré par lui, et sur lequel ce procédé a donné un résultat très-satisfaisant.

M. Léon DUCHESNE fait un rapport verbal sur un travail intitulé : *Rapport à S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique sur l'enseignement de la gymnastique dans les lycées*, par le docteur Hillairet. Offert à la Société par l'auteur du rapport et par le vice-président de la commission, M. le baron Larrey.

M. COINDET lit un rapport sur une brochure intitulée : *Une épidémie de peste en Mésopotamie en* 1867, par le docteur Tholozan. (Voir l'UNION MÉDICALE du 21 septembre 1869.)

La Société procède à l'élection de M. Voelker au titre de membre titulaire. Sur 18 votants, M. Voelker obtient 16 voix, 1 bulletin nul. En conséquence, M. Voelker est élu membre titulaire de la Société.

La Société procède à l'élection de M. Fumagalli au titre de membre correspondant.

Séance du 3 juillet 1869. — Présidence de M. PHILIPPE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Laskowski, qui sollicite le titre de membre titulaire de la Société et adresse, à l'appui de sa candidature, une étude sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire.

L'examen de cette candidature est renvoyé à une commission composée de MM. Coindet, Galezowski et Linas, rapporteur.

2° Une lettre du ministre de l'instruction publique annonçant à la Société que l'allocation de 300 fr. qu'elle avait sollicitée lui est accordée.

Des remerciements sont adressés par M. le Président à M. le baron Larrey, qui, par son intervention près du ministre, s'est efforcé de contribuer à ce résultat.

M. le Président annonce à la Société que M. Ménière, nouvellement élu membre titulaire, assiste à la séance.

M. le baron Larrey offre à la Société, de la part des auteurs :

1° *La Cochinchine géographique et médicale*, par M. Gimelle ;

2° *Disjonction de l'os molaire*, etc., par le docteur Laurier ;

3° *Étude sur les hôpitaux sous tentes*, par M. Schatz. — M. Philippe, rapporteur.

M. Larrey offre, en outre, à la Société un travail dont il est l'auteur, et qui a pour titre : *Etude sur la trépanation du crâne dans les lésions traumatiques de la tête.* Extrait des mémoires de la Société de chirurgie pour l'année 1869.

M. le baron Larrey indique en quelques mots les principaux résultats de son travail. La trépanation est une opération toujours dangereuse. En dehors d'un petit nombre de cas, où ses indications sont bien précises, il faut s'abstenir de la pratiquer, tout en faisant, au besoin, une chirurgie active, incisions, contre-ouvertures, etc.

Des remerciements sont adressés à M. le baron Larrey.

M. Philippe a observé récemment un jeune homme de 20 ans, bien musclé, bien portant, et sans prédisposition aux fractures, qui, jouant au ballon, et frappant dans le vide, ressentit tout aussitôt une vive douleur dans l'épaule. Un quart d'heure après, M. Philippe a constaté chez ce jeune homme une fracture de l'humérus. C'est là un exemple bien net de fracture par action musculaire seule, et les faits de ce genre sont rares.

M. Lagneau fait un rapport verbal sur deux brochures intitulées :

1° *Bulletin* de la Société polymathique du Morbihan ;

2° *Histoire naturelle du Morbihan*, publiée sous les auspices de la Société polymathique.

M. Galezowski lit un travail manuscrit sur les rapports entre les affections de la rétine et celles du cœur. (A été publié.)

M. Gouraud, en ce qui concerne le diagnostic des hémorrhagies veineuses et artérielles de la rétine, appelle l'attention de M. Galezowski sur les signes qui indiquent un arrêt de la circulation veineuse, tels que cyanose, pouls veineux, etc.

Le travail de M. Galezowski est renvoyé au comité de publication, et la Société décide qu'une discussion sera ouverte ultérieurement sur ce travail.

M. le Trésorier annonce à la Société l'état relativement prospère de ses finances, et lui propose, en conséquence, de faire don de 100 fr. à l'Association des médecins de la Seine et 100 fr. à l'Association générale des médecins de France.

Le secrétaire annuel, Tenneson.

Séance du 7 août 1869. — Présidence de M. Philippe.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Président annonce que M. Voelker, récemment nommé membre de la Société, assiste pour la première fois à la séance.

M. le Président donne un compte rendu verbal sur un travail de M. Antonino Macaluso, ayant pour titre : *Application de la dialyse à l'étude des quinquinas.*

M. Boucher demande la parole à propos de ce travail : il voudrait savoir si l'auteur s'appuie sur des expériences; les procédés d'analyse des quinquinas sont connus; mais, jusqu'à présent, aucun résultat important n'a été retiré de la dialyse. Il serait donc curieux de savoir d'une façon positive si les résultats donnés par l'auteur sont exacts. M. Boucher, qui connaît la question mieux que tout autre, propose de donner à la Société son opinion personnelle et l'analyse détaillée de ce travail. Cette proposition est acceptée.

M. Boucher sera inscrit pour la séance de novembre.

M. le Président rend compte d'une thèse inaugurale de M. le docteur Schatz sur les hôpitaux sous tentes.

Des remerciements seront adressés à M. Schatz et son travail renvoyé aux archives.

M. Boucher rappelle, à l'appui du compte rendu précédent, que, lors du tremblement de terre de Djigelli, on transporta l'hôpital entier sous les tentes pour mettre les malades à l'abri des dangers auxquels les exposait le séjour dans les salles. A ce moment, on put constater une grande amélioration dans l'état des malades.

M. Clairin consulte la Société sur un cas d'hydrocèle transformée par rupture de la vagi-

nale enflammée en œdème des bourses. Plusieurs avis sont mis en avant, entre autres l'enveloppement des bourses avec la ouate, recouverte d'une pièce de taffetas gommé, dans le but de favoriser la diaphorèse et l'application de la teinture d'iode.

Le secrétaire annuel, Xavier GOURAUD.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA COLIQUE HÉPATIQUE. — RADEMACHER.

Semences entières de chardon-marie. . . 500 grammes.
Alcool rectifié . . . . 500 —
Eau distillée . . . . 500 —

Faites macérer huit jours; exprimez et filtrez. — On donne de 20 à 60 gouttes de cette teinture trois fois par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 NOVEMBRE 1799.

Dans une lettre publiée par M. Béhier dans l'UNION MÉDICALE (année 1861, n° 42, p. 38), d'après l'original faisant partie de la belle collection de M. Feuillet de Conches, Jenner informe son correspondant que déjà, en Angleterre, le nombre des personnes inoculées avec le virus vaccin dépasse 5,000 et que tous les jours il acquiert une preuve nouvelle et convaincante de la puissance qu'a la maladie vaccinale pour détruire les effets de la variole. — A. Ch.

COURRIER

La *Gazette hebdomadaire* de ce jour publie un avertissement qu'elle a reçu de l'Administration de l'enregistrement et du timbre relatif aux articles publiés par ce journal sur la discussion relative à la mortalité des nourrissons, ces articles rentrant, d'après cette Administration, dans les matières d'économie politique et sociale interdites aux journaux non timbrés.

Nous félicitons la *Gazette hebdomadaire* d'en être quitte pour un avertissement. L'UNION MÉDICALE n'a pas été aussi heureuse ; il y a six semaines environ qu'une amende de 56 francs et des centimes lui a été infligée pour la publication d'un article de M. Brierre de Boismont à propos des attaques dirigées contre la loi sur les aliénés.

Nos lecteurs peuvent dès lors comprendre et excuseront certainement notre réserve et notre sobriété sur plusieurs questions importantes qui sont à l'ordre du jour.

— Par décret en date du 21 novembre 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Chadefaux (Pierre-Henri), médecin de 2e classe, médecin-major de la *Salamandre* : 16 ans de services effectifs, dont 13 à la mer, a été nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 3 novembre, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été nommés membres du Conseil impérial de l'instruction publique pour l'année scolaire 1869-1870 :

Son Exc. M. Rouher, président du Sénat.
MM. de Royer, vice-président du Sénat, premier président de la Cour des comptes.
le comte Boulay de la Meurthe, sénateur.
Son Exc. M. le marquis de Chasseloup-Laubat, ministre président du Conseil d'État.
MM. Riché, président de la section de l'intérieur, de l'instruction publique et des cultes au Conseil d'Etat.
Flandin, conseiller d'Etat.
Mgr Darboy, archevêque de Paris, grand aumônier de l'Empereur.
Mgr Dubreuil, archevêque d'Avignon.
Mgr Landriot, archevêque de Reims.
Mgr Lavigerie, archevêque d'Alger.
Mgr Meignan, évêque de Châlons.
MM. Braun, président du Consistoire supérieur de l'Eglise de la Confession d'Augsbourg.
le général de Chabaud-Latour, membre du Conseil central des Eglises réformées.
Franck, vice-président du Consistoire israélite, membre de l'Académie des sciences morales et politiques.
Devienne, sénateur, premier président de la Cour de cassation.
Delangle, sénateur, procureur général près la Cour de cassation, membre de l'Académie des sciences morales et politiques.
Bonjean, sénateur, président de chambre à la Cour de cassation.
Sylvestre de Sacy, sénateur, membre de l'Académie française.

MM. Guigniaut, secrétaire perpétuel de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.
Milne Edwards, membre de l'Académie des sciences, doyen de la Faculté des sciences de Paris.
le baron Haussmann, sénateur, préfet de la Seine, membre de l'Académie des beaux-arts.
Michel Chevalier, sénateur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques.
Dumas, sénateur, membre de l'Académie des sciences, inspecteur général honoraire de l'enseignement supérieur.
Ch. Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques.
Nisard (Désiré), sénateur, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie française.
F. Ravaisson, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.
Denonvilliers, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général pour la médecine.
Balard, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences.
Quet, inspecteur général de l'enseignement secondaire.
Glachant, inspecteur général de l'enseignement secondaire.
Dubief, directeur de l'institution libre de Sainte-Barbe, à Paris.
Delahaye, chef d'institution libre à Paris, président de la Société des chefs d'institution secondaire libre des départements de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne.

Son Exc. M. Rouher et M. de Royer ont été nommés vice-présidents dudit Conseil. M. Désiré Nisard, secrétaire.

— A Bordeaux, la rentrée solennelle des Facultés de théologie, des sciences, des lettres et de l'Ecole de médecine, a eu lieu le 15 novembre, sous la présidence de M. le recteur Zévort, qui a ouvert la séance par un discours très-applaudi, dans lequel il a remercié MM. les docteurs en médecine et les avocats qui avaient bien voulu faire des cours libres, et les a félicités de leurs succès. MM. les doyens Sabathié, Abria, Dabas, et M. Gintrac père directeur de l'Ecole de médecine, ont présenté les résultats de l'enseignement pendant l'année scolaire 1868-1869. Puis la distribution des prix a eu lieu dans l'ordre suivant :

Le prix triennal de 400 fr. décerné à la meilleure thèse soutenue par un des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Bordeaux est partagé entre M. le docteur Girard (Marc) et M. le docteur Peyraud (Louis).

En outre, par délibération de l'Ecole et en témoignage d'estime, des mentions très-honorables sont accordées :

Une première *ex æquo* à M. le docteur Dudon (Charles), et à M. le docteur Demons (Albert).
Une deuxième mention à M. le docteur Dessus (Etienne), et à M. le docteur Martin (Maurice).

ÉLÈVES EN MÉDECINE.

Troisième année. — Prix *ex æquo*, M. Georges Poinsot, de Bordeaux; M. Henri Verdalle, de Macau. — 1er accessit, M. Oscar Dupin, de Galgon (Gironde). — 2e accessit, M. Auguste Lapeyronie, de Bordeaux.

Deuxième année. — 1er prix, M. Timothée Piechaud, d'Abzac (Gironde). — 2e prix *ex æquo*, M. Gaston Dubreuilh, de Bordeaux; M. Léonce Duboul, de Bordeaux. — 1er accessit, M. Daniel Courregelongue, de Caudrot. — 2e accessit, M. Armand Sabourin, de Mirambeau (Charente-Inférieure).

Première année. — 1er prix, M. Émile Franck, de Paris. — 2e prix, M. Charles Kirschs, de Bordeaux. — 1er accessit, M. Volmy Bellouard, de Cubzac. — 2e accessit, M. Fernand Durodié, de Casseneuil.

ÉLÈVES EN PHARMACIE.

Prix, M. Emile Sentini, d'Agen (Lot-et-Garonne). — Accessit, M. Jean Bernède, de Portets (Gironde).

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret, médecin de Bicêtre, commencera ce cours, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, le mardi 30 novembre, à cinq heures, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Édouard Meyer commencera un cours public sur les maladies des yeux, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, le mardi 30 novembre, à deux heures, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Un cours pratique des opérations sur les yeux, ainsi que des conférences cliniques, commenceront le lundi 6 décembre, à midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, 41.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Les séances supplémentaires de ces deux samedis derniers ont amené au moins un des deux résultats que l'on espérait. La discussion sur la vaccination animale est close. Ce résultat est-il aussi satisfaisant qu'il était désiré? En d'autres termes, s'est-il produit dans des conditions telles que les champions d'une des opinions en présence aient lieu d'être contents du vote de l'Académie? C'est fort contestable. A la vérité, les conclusions ou, pour mieux dire, les propositions qui terminent le rapport, ont été approuvées en bloc et sans conteste. Mais ce vote laisse debout et tout entières les questions doctrinales débattues dans les dernières séances.

Les propositions, objet du vote, ont été lues déjà à l'Académie au commencement de l'année 1867, il y a deux ans et demi, lorsque M. Depaul, rapporteur, dut envoyer au ministre le travail qui avait été demandé à la commission. Elles ne sont, pour ainsi dire, que la relation des expériences entreprises, en 1866, à l'aide des fonds alloués dans ce but par le ministère. Et ces expériences, bien instituées, très-intéressantes à tous les points de vue, bien interprétées et fidèlement rapportées, ne pouvaient évidemment donner lieu à aucune critique. Mais quelle est leur conclusion pratique? M. Hérard, qui s'en inquiète, a demandé s'il y aurait dorénavant à l'Académie, pour le service des vaccinations gratuites, une génisse chargée de cow-pox.

M. Ricord, avec un grand sens et une très-spirituelle bonhomie, s'est enquis également de la signification du vote. « Nous reconnaissons, a-t-il dit, que les expériences dont il s'agissait de rendre compte au ministre ont été parfaitement menées et que la commission a très-bien fait tout ce qu'elle a fait. C'est entendu. Mais quelques-unes des propositions soumises à notre approbation parlent des dangers de la vaccine jennérienne; aurions-nous voté par là que la vaccination animale est exempte de dangers? En savons-nous quelque chose? Elle peut ne pas offrir les mêmes dangers que la vaccine jennérienne, mais elle en peut offrir d'autres peut-être plus redoutables. Nous n'en savons rien. »

M. Colin prenait la parole pour dire qu'il était — chose rare — absolument de l'avis de l'orateur qui l'avait précédé et que les inoculations des animaux à l'homme pourraient transmettre et transmettraient certainement soit le charbon, soit le farcin ou la morve. Mais cette dérogation à ses habitudes ne lui a pas porté bonheur; à ce moment l'Assemblée est devenue si violemment tumultueuse qu'on aurait pu se croire à une réunion électorale de la première circonscription.

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE (1),

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

A Malines, voyons seulement la cathédrale, et hâtons-nous d'arriver à Anvers.

Cette ville, la plus riche de la Belgique, et l'une des plus intéressantes qu'il soit possible de voir, se présente sous deux aspects bien différents : d'un côté, le commerce et son activité ; de l'autre, le calme et la gravité qui conviennent à la religion et aux arts.

Le commerce a pour lui un fleuve immense, l'Escaut, plus large que notre Gironde, à Bordeaux, et sillonné d'une multitude de navires, voiliers et vapeurs de tous les tonnages ; puis des bassins vastes et nombreux. De leur surface émerge, dans toutes les directions et aussi loin que la vue peut s'étendre, une inextricable forêt de mâts, de vergues et de cordages, et tout le long de leurs quais interminables sont accumulées de prodigieuses quantités de marchandises..... Mais sauvons-nous vite de ce bruit, de cette bagarre et de ce pêle-mêle de chevaux, de voitures, de navires, de matelots et de colis, et entrons dans le véritable Anvers, c'est-à-dire dans la ville des arts, des églises et des tableaux, dans la ville où est né Rubens, où il a son berceau, son tombeau, sa statue de bronze et ses plus admirables chefs-d'œuvre.

Le Musée, ce sont les écoles flamande et hollandaise, dans ce qu'elles ont produit de plus beau, dans tout l'épanouissement de leur gloire, dans tout le rayonnement de leur génie. Presque tous les tableaux sont signés : Rubens, Rembrandt, Van Dyck, Van Ostade, Ruysdaël, Téniers le jeune, Vouwermans..... C'est avec un pieux enthousiasme que l'on parcourt ces

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 25 novembre.

MM. Depaul, Guérin, Vernois, Vigla, Marrotte, Blot, Dubois (d'Amiens) et la cloche du Président parlaient à la fois, et c'était la cloche qu'on entendait le moins. Entre deux rafales, M. Larrey, ami de la discipline, pressait, dans une brève objurgation, l'Académie de se séparer et M. le Président de lever la séance. M. Blache, à bout de forces et de sonneries, renonçant à rétablir un peu de calme et de silence, prononçait, au milieu d'un tapage indescriptible, la clôture de la séance, et l'on ne comprenait ce qu'il avait dit qu'en le voyant se couvrir et descendre du bureau.

Il était d'ailleurs l'heure réglementaire.

Dr Maximin LEGRAND.

A la suite de cette appréciation de notre collaborateur, nous croyons devoir placer la lettre suivante, qui nous est adressée par M. le docteur Marrotte, qui n'a pu prendre la parole dans cette orageuse séance :

Paris, 28 novembre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Si vous avez assisté, samedi, à la séance extraordinaire de l'Académie de médecine, vous savez par quel concours de circonstances M. Guérin a pu seul discuter les propositions qui résumaient le rapport sur la vaccine animale, et comment je n'ai pu opposer mon interprétation d'un fait de transmission de syphilis par la vaccination animale à celle qu'en avait donnée M. Depaul.

Nous sommes à une époque où les majorités ont raison, je m'incline donc devant la décision de l'Académie, mais je réserve le droit qu'ont les minorités de chercher à ramener leurs adversaires à ce qu'elles croient la vérité, par la discussion. Je profiterai donc de votre bonne hospitalité pour présenter à vos lecteurs quelques observations que je n'ai pu soumettre à l'Académie.

Je pense tout le bien possible des intentions de l'administration, mais je ne lui suppose pas, à l'égard de la science, un amour assez platonique pour dépenser une somme importante sans avoir un but. J'ajouterai qu'elle a raison : la science pure n'est pas de son domaine.

Elle cherchera donc un résultat pratique dans les propositions qui résument le travail de la commission ; par leur nombre, quelques-unes par leur élasticité, ces conclusions sont de nature à jeter l'incertitude dans son esprit et à l'égarer dans ses actes. L'Académie devait donc, à mon sens, formuler nettement son opinion sur le fond des choses, ou, si elle n'en avait pas d'arrêtée, déclarer aussi nettement que la question n'était pas mûre. Les prétentions modestes de la commission sont, il est vrai, de nature à rassurer ; elle ne demande pas la création immédiate d'un service de génisses à l'Académie ; mais les moyens de continuer ces expériences, cinq ans, dix ans, quinze ans, le temps nécessaire ; elle se contenterait d'un provisoire définitif.

---

galeries peuplées de tant de chefs-d'œuvre, et dans lesquelles, à chaque pas, on retrouve un de ces grands noms.

Les églises éblouissent les yeux par une décoration qui, peut-être, n'est pas toujours d'un goût très-pur, mais dont la richesse défie toute description : les marbres les plus précieux et les plus variés y sont répandus à profusion ; les statues y abondent ; les boiseries les plus finement travaillées étalent de tous côtés leurs merveilleuses découpures, et encadrent les chaires à prêcher, les stalles et les confessionnaux dans de délicieux et inimitables ornements.

C'est à Saint-Jacques, vaste et magnifique édifice du XIVe siècle, la plus riche et la plus luxueuse de toutes les églises d'Anvers, que Rubens a été enterré ; son corps repose dans la principale chapelle de l'abside. Dans cette splendide église, remplie de la plus fastueuse prodigalité d'or, de marbres, de bronzes et de statues, on s'attend à quelque merveille pour le tombeau du maître. Eh bien ! non, une simple pierre tumulaire le recouvre ; mais regardez l'autel qui surmonte la tombe : un tableau le décore ; ce tableau, c'est la *Famille de Rubens*, l'une des œuvres capitales du grand artiste ; c'est son monument funéraire fait par lui-même ; c'est son génie et sa gloire planant sur son tombeau.

Presque toutes les villes ont un monument principal, une place ou un quartier qui les résume, les caractérise, les personnifie, et dont le souvenir se détache entre tous et se conserve en traits ineffaçables. Ainsi, Paris, c'est le boulevard avec son luxe, sa circulation et ses plaisirs ; Milan, c'est le Dôme avec sa fantastique architecture de marbre ; Venise, c'est la place Saint-Marc, avec sa merveilleuse échappée de vue sur la Piazzetta, le quai des Esclavons, le Grand-Canal et la mer Adriatique ; Florence, c'est la place du Grand-Duc ; Rome, c'est à la fois le Forum et le Colisée, la place Saint-Pierre et la Basilique-Vaticane ; Naples, c'est le quai de Sainte-Lucie et le panorama du Golfe ; Athènes, c'est l'Acropole ; Constantinople, c'est la Pointe-du-Sérail, avec ses jardins, son vieux palais, Sainte-Sophie et ses éblouissantes perspectives sur le Bosphore et la côte d'Asie.

Deuxième point. — Les expériences instituées par la commission manquent d'une base assez solide pour affirmer ou infirmer la dégénérescence du vaccin humain. J'en donne pour preuve ce passage du rapport : « Il aurait été à désirer qu'on eût pu se servir du vaccin « (dit ancien), c'est-à-dire ayant, depuis plusieurs années. passé, sans interruption, d'enfant « à enfant : malheureusement, il ne nous a pas été possible de nous en procurer. L'intro- « duction, depuis longtemps déjà, de la vaccine animale dans la pratique des hôpitaux et de « la ville en a fait perdre la trace. Celui que nous avons employé avait pour origine le cow-pox « de Naples ou de Beaugency, et il ne remontait qu'à une, deux ou trois générations dans « l'espèce humaine. »

La commission nous reporte évidemment aux premiers temps de la vaccine, à une époque, par conséquent, où rien ne faisait supposer sa dégénérescence. Elle a expérimenté un même virus, jeune relativement à la vaccine jennérienne, tantôt sur la vache, tantôt sur l'homme.

Troisième point, qui est un corollaire du précédent. — La discussion nous a appris ce qu'il fallait penser de la réserve du rapporteur à se prononcer sur la question délicate de la dégénérescence de la vaccine humaine. Il nous permettra donc, à notre tour, de ne pas regarder comme démonstratives de l'inaltérabilité du cow-pox 42 expériences sur les génisses mises en opposition avec des millions d'inoculations de bras à bras. Si la variole, si la clavelée, sans quitter leur terrain naturel, si la vaccine ont dégénéré par une longue suite de transmissions artificielles, est-on autorisé à donner à entendre que le vaccin animal ne subira pas une décadence semblable, alors même qu'il ne serait pas régénéré de temps en temps par le cow-pox spontané?

J'aborde maintenant le point capital, la transmission de la syphilis par la vaccination animale.

Un fait de ce genre existe : il a été observé en 1866, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Lorain ; il est relaté dans la thèse du docteur Fourchaut (même année) ; il n'est pas contesté par M. Depaul, puisqu'il l'a communiqué à l'Académie il y a deux ans. Quant à moi, je ne le connaissais pas avant la discussion actuelle, et il faut croire que bon nombre de personnes étaient dans la même position que moi ou l'avaient oublié, puisque mes voisins de droite et de gauche et plusieurs autres collègues m'ont demandé des explications à cet égard au sortir de la séance. Mon intervention a eu, en tout cas, un résultat utile en le tirant de l'oubli. La date n'y fait rien : les faits scientifiques ne se périment pas.

M. Depaul a consacré de nombreuses recherches et de grands efforts à prouver que la syphilis pouvait être transmise par la vaccination de bras à bras. Il a obéi, en cela, à son droit et à son devoir. Tous ceux qui ont suivi la discussion se rappellent avec quelle verdeur il répondait à ceux qui voulaient innocenter la lymphe vaccinale elle-même en reportant la responsabilité des mécomptes sur le défaut de précaution dans l'inoculation et sur la présence du sang syphilitique. « Que ce soit par tel ou tel motif que la vaccination de bras à bras transmette la syphilis, cela ne me regarde pas, disait-il ; il me suffit de constater le fait de la transmission, et mon devoir est de préserver des innocents d'une contamination dangereuse. »

Je ne sais si mon humble logique fait fausse route, mais il me semble que, si l'argument était bon pour la vaccination jennérienne, il l'est aussi pour la vaccination de la génisse à l'homme, à moins qu'il ne me faille dire avec Molière :

Le point saillant d'Anvers, c'est sa cathédrales aux colossales proportions, aux sept larges nefs, aux stalles merveilleusement dentelées et sculptées, et surtout aux incomparables tableaux. Anvers, la ville des églises, se résume dans celle-là ; toutes les autres, si riches qu'elles soient, Saint-Jacques, Saint-Paul, Saint-Georges, Saint-André, s'effacent au pied de cette prodigieuse tour, que Charles-Quint estimait valoir, à elle seule, un royaume, et qu'il aurait voulu pouvoir couvrir d'un étui, pour ne la montrer au peuple qu'aux plus grandes solennités.

Anvers, la ville de Rubens, se résume encore dans la cathédrale, car c'est là, c'est dans cette immense et vénérable enceinte qu'il faut aller pour bien comprendre le grand peintre, pour le voir dans ce qu'il a produit de plus parfait, et pour l'admirer dans toute sa gloire. Au-dessus du maître-autel resplendit l'*Assomption de la Sainte Vierge* ; dans le transept sont disposées, à droite et à gauche, et richement encadrées, la *Visitation à sainte Elisabeth,* la *Présentation de Jésus-Christ au Temple,* l'*Elévation en croix,* et surtout le chef-d'œuvre des chefs-d'œuvre : la *Descente de croix.*

Mes chers confrères, quand vous irez en Belgique, ne manquez pas de vous arrêter à Louvain, non pas pour y boire de la bière indigène, gardez-vous-en bien, elle est détestable ; mais vous y verrez deux merveilles : la première, c'est une dentelle de pierre, un coffret à bijoux de la plus splendide exécution, tel qu'aurait pu le faire Benvenuto Cellini, sculpté, fouillé, ciselé jusque dans ses plus petits détails : une véritable châsse à mettre des reliques, comme on en trouve dans les plus riches trésors de nos vieilles cathédrales, une châsse surmontée de six flèches aériennes, et peuplée, du haut en bas et dans toute sa largeur, d'une multitude innombrable de statues de toutes les grandeurs, au milieu desquelles fourmillent des animaux fantastiques de tous les types et de toutes les formes : salamandres, chimères, dragons et gorgones, tout cela grimaçant, se tordant et s'enroulant avec un art infini, et dans les poses les plus bizarres, pour former, ici, de hardis et gracieux pendantifs, là, des chapitaux, des soubassements de colonnes et des socles sur lesquels se déploie toute une armée

Lorsque dans un haut rang on a l'heur de paraître,
Tout ce qu'on fait est toujours bel et bon
Et suivant ce qu'on sait être
Les choses changent de nom.

Supposons qu'un médecin touche une femme atteinte de symptômes syphylitiques transmissibles, et que, sans avoir pris la précaution de se laver les mains, il touche une femme saine et lui communique la vérole, que répondrait-il à cette dernière si elle l'accusait de l'avoir contaminée? Serait-il en droit de lui dire : « Moi! Je vous ai donné la syphylis! Cela est impossible, je ne l'ai pas. Je n'ai pas pris, il est vrai, le soin de me laver les mains; mais qu'est-ce que cela prouve et que puis-je faire? Vous êtes difficile si cette raison ne vous suffit pas. » Je viens de tracer la position exacte de la vaccination animale transmettant la syphilis. Qu'aurait dit dame Justice si le fait de l'hôpital Saint-Antoine était tombé dans sa balance?

Il ne faut pas être grand clerc pour affirmer que ce qui est arrivé une fois peut se renouveler. Il faut compter avec l'ignorance, l'incurie ou l'inattention. Je ne blâme pas, remarquez-le bien, je constate une infirmité de notre pauvre espèce humaine.

Des détails fortuitement arrivés à ma connaissance m'ont appris qu'il y avait eu une autre cause dans le fait de l'hôpital Saint-Antoine; il est la conséquence d'une confiance absolue dans l'infaillibilité du cow-pox, infaillibilité qui excluait la nécessité de toute précaution dans l'inoculation. Ce dogme est partagé par un grand nombre de médecins, et vous avez vu qu'il a ses orthodoxes.

Dira-t-on, après cela, que je ne suis pas dans mon droit et dans mon devoir en donnant l'alarme pour la vaccine animale comme on l'a fait pour la vaccine humaine? Qui pourrait assurer qu'il n'existe pas de faits analogues à celui de l'hôpital Saint-Antoine, que l'on tient ignorés? Celui-là aurait peut-être échappé à l'observation, si la malade n'avait pas séjourné quatre mois à l'hôpital pour une fièvre typhoïde. La vaccination avait eu lieu le 12 janvier, et M. Lorain n'a eu connaissance du chancre brachial qu'à la fin de mars.

De la question pratique passons à la question doctrinale.

L'espèce bovine ne contracte pas la syphilis; le cow-pox ne peut donc être contaminé par le virus syphilitique. S'il y a transmission de la maladie spécifique dans l'inoculation, ce ne peut donc être que par le sang de l'intermédiaire syphilitique. Je ne vois pas, pour mon compte, d'autre interprétation possible. J'ajouterai que le vacciné doit être tenu en aussi grande suspicion que le vaccinifère.

Les faits ne sont pas isolés dans la nature; des faits identiques seront donc nécessairement passés dans la vaccination de bras à bras, et le vaccinifère lui-même a dû être quelquefois contaminé, parce qu'on avait puisé à plusieurs reprises à sa source vaccinale. D'autre part, il existe des faits où le rapport entre la présence du sang et la transmission de la syphilis est constaté. Vous connaissez enfin les faits où le vaccin humain, emprunté à un syphilitique, n'a pas transmis la vérole; aussi n'y reviendrai-je pas. Permettez-moi seulement d'ajouter à leur liste déjà si longue celui que je dois à l'obligeance de mon collègue Gallard, celui d'enfants qui, vaccinés avec le vaccin d'un homme atteint en même temps de syphilis et de variole, ont contracté la vaccine et sont restés indemnes de syphilis et de variole. Ce sont là, je crois, des

---

de saints. Cette dentelle de pierre, ce coffret à bijoux, cette châsse inimitable, c'est l'Hôtel de Ville.

L'autre merveille de Louvain, ce sont les confessionnaux et surtout les stalles de l'église Sainte-Gertrude. Ici, ce n'est plus la pierre, mais le bois, qui a fourni la matière à cet autre travail de la plus exquise délicatesse, et dont les détails confondent l'imagination, autant par leur inépuisable variété que par leur grâce, leur charme et leur perfection.

Quelle était donc la richesse de ce petit pays, que l'on appelle maintenant la Belgique, pour avoir pu construire dans toutes ses villes tant d'églises somptueuses, tant de monuments splendides! Et quelles n'étaient pas la puissance et le génie de ce moyen âge qui savait concevoir et réaliser partout tant de sublimes créations artistiques et religieuses que notre civilisation actuelle ne se lasse point d'admirer, mais qu'elle ne pourra jamais égaler; merveilleux chefs-d'œuvre, fièrement et majestueusement debout au milieu de notre XIXe siècle comme un de ses plus magnifiques ornements, mais en même temps comme un solennel et désespérant défi que lui a légué un glorieux passé!

Mais la scène change : plus de vieilles maisons flamandes aux toits pointus, plus d'églises gothiques aux tours élancées et aux carillons si poétiques, surtout pendant le silence de la nuit; nous sommes à Spa, c'est-à-dire en plein boulevard des Italiens. Voici d'élégants attelages, de fringantes cavalcades, de joyeux excursionnistes, de brillantes toilettes, des coiffures excentriques, des mises à effet, tapageuses et risquées : voici de jolis magasins, d'attrayantes boutiques, de riches dentelles, de charmantes inutilités, de fraîches peintures, des riens séduisants et ruineux; des femmes de tous les mondes, ou plutôt de toutes les fractions de cette unité, de ce tout, de cet ensemble qui s'appelle le monde : voici, de plus qu'au boulevard des Italiens, une pittoresque et verdoyante ceinture de montagnes boisées; sur leurs flancs serpentent de gracieux petits sentiers dont tous les détours, dont toutes les sinuosités déroulent sous vos yeux les plus riants aspects et des perspectives toujours nouvelles sur la ville et sur la vallée.

preuves suffisantes par le nombre et l'autorité pour innocenter le virus vaccin. Eh bien, voici comment se sont toujours comportés les accusateurs de la vaccine jennérienne. Ils ont procédé sommairement et ont parlé comme si sa contamination intrinsèque, constitutionnelle était démontrée d'une manière irréfragable. Lorsqu'on leur a demandé, non pas des assertions, mais des preuves scientifiques, ils n'en ont pas donné ; lorsqu'on leur a fourni des preuves de la pureté intrinsèque du vaccin pur de mélange avec le sang, ils ont répondu superbement que cela ne les regardait pas, que le fait seul de la transmission leur suffisait.

La vaccine jennérienne avait tort de compter sur ses bienfaits pour obtenir l'impartialité. Elle ignorait que les savants eux-mêmes ont leurs engouements, et les virus leurs destinées. Que ses défenseurs aient courage et patience, on ne peut se passer d'elle, et, lorsqu'on aura reconnu qu'elle n'est pas la cause directe des malheurs qu'on lui reproche, que ces malheurs peuvent être évités par des soins attentifs, elle sortira plus puissante et plus forte des épreuves qu'elle subit en ce moment.

J'aurais eu beaucoup de choses à dire encore, j'aurais pu entrer dans de plus grands développements, mais c'eût été abuser de votre hospitalité. Permettez-moi seulement d'ajouter en toute conscience *Non sum nec Petro nec Paulo, sed soli Deo.* Je ne suis ni pour la vaccine humaine ni pour la vaccine animale, je suis pour la vérité.

Agréez, cher et honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

MARROTTE.

THÉRAPEUTIQUE

ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE; — SUCCÈS DE L'ARSENIC;

Par le docteur DA SILVA LIMA.

Un célibataire de 33 ans, employé dans un bureau, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut pris de violentes coliques en 1865 et s'aperçut ensuite que son pouce droit était paralysé. Dès ce moment la région thénar correspondante n'avait plus son volume normal. Les muscles des avant-bras s'affaiblirent graduellement des deux côtés, de manière à le priver de l'usage des mains. Malgré l'emploi du fer, de la noix vomique, et une saison thermale, l'état du malade empirait sans cesse. Les coliques persistaient, les avant-bras diminuaient, les muscles de la paume des mains étaient tellement atrophiés qu'il ne pouvait les étendre dans la pronation de l'avant-bras ; il ne pouvait plus écrire lisiblement.

Le bureau du malade ayant été repeint, on crut un instant à une intoxication saturnine, mais il n'y avait ni le liséré gengival caractéristique ni anesthésie cutanée. Au contraire, des douleurs, des picotements, des tremblements existaient dans les muscles atrophiés, et quelques crampes dans les jambes.

Découragé, le malade consulta divers médecins qui firent prendre la strychnine, l'iodure de potassium, des bains salés. On le soumit aussi aux courants électriques. Ce malade étant

---

A l'endroit le plus animé de la principale rue se trouve la *Redoute*, nom peu attrayant et tout au moins bizarre pour désigner l'établissement consacré aux jeux et aux fêtes. C'est là qu'on assiste à toutes les émotions, à toutes les péripéties de la roulette et du trente et quarante. C'est là, autour de ces dangereux et perfides tapis verts, que l'on surprend tant d'anxiétés, d'angoisses et de déceptions, que l'on voit tant de bourses se vider et si peu se remplir ! C'est là encore qu'on vient se montrer, que se nouent et se dénouent mille et une intrigues, que se donnent les rendez-vous, que se lisent les journaux, que se tiennent les conversations, tandis qu'un excellent et infatigable orchestre ne se lasse point de faire couler des flots d'une intarissable mélodie.

Il ne faut pas croire cependant que Spa soit seulement une ville de plaisir ; non, c'est encore une ville d'eaux très-importante. Les eaux de Spa sont essentiellement ferrugineuses et chargées d'acide carbonique. Elles sont avec raison considérées comme le type des eaux ferrugineuses bicarbonatées, et c'est à la présence du fer et de l'acide carbonique, celui-ci en partie combiné, et en partie libre, que sont dues leurs propriétés stimulantes, digestives et reconstituantes. Elles sont froides et d'une saveur aigrelette, piquante et agréable. Elles sont fournies par de nombreuses sources ; deux d'entre elles jaillissent au centre même de la ville : l'une, la plus importante, s'appelle *Pouhon* ; on la voit sourdre à ciel ouvert, sous l'abri d'un portique à colonnes, c'est la plus fréquentée par les buveurs ; l'autre, la source du *Grand-Condé*, est une propriété particulière : pour la voir il faut entrer dans une maison et descendre au fond d'une cave. Les autres sources, la *Géronstère*, la *Sauvenière*, le *Groesbeck*, le *Tonnelet* et le *Barisart*, jaillissent dans les environs de la ville, au milieu des sites les plus agréables ; ce sont, pour les malades qui vont y boire, des promenades délicieuses autant qu'hygiéniques.

Jusque dans ces derniers temps, on ne prenait guère les eaux de Spa qu'en boissons ; maintenant, on les prend aussi en bains : quelques baignoires sont installées dans la maison même où se trouve la source du *Grand-Condé* ; mais cela ne suffisait pas : il fallait à Spa un véri-

revenu en mars 1868, je trouvai une disparition complète des muscles deltoïdes; la peau seule recouvrait les épaules, et les acromions, saillants, formaient comme une voûte d'où pendaient les bras maigres et inertes comme des appendices inutiles se balançant sur les côtés du tronc pendant la marche. Le biceps et les brachiaux étaient atrophiés partiellement, ainsi que ceux des régions thénar et hypothénar, même les lombricaux.

Les mouvements des doigts étaient seuls conservés, quoique imparfaits et sans usage, les pouces et les indicateurs ne pouvaient s'étendre; le malade ne pouvait même donner la main à qui la lui offrait, à moins d'avancer tout le bras en mouvement de pendule. A part les mouvements d'adduction et de rotation, tous les autres étaient impossibles.

Les grands pectoraux étaient aussi diminués de volume; la voix était faible et rendait la respiration anxieuse au moindre exercice. De fortes douleurs névralgiques, surtout nocturnes, privaient souvent le malade de sommeil.

Ces progrès rapides avaient été précédés de redoublement des coliques et de douleurs lancinantes dans les muscles atrophiés; absence d'appétit et de sommeil. C'est alors que l'arsenic fut administré sous la forme d'iodure d'arsenic et de fer, associé aux courants électriques et finalement sous la forme suivante :

Liqueur arsénicale de Fowler.	30 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	8 —
Bichlorure de mercure.	5 centigrammes.
Eau.	375 grammes.

Mêlez.
Trois cuillerées à soupe par jour.

Cinq à six semaines après l'usage de ces préparations arsénicales combiné avec l'usage de la noix vomique, ou son alcaloïde et l'huile de foie de morue, le malade accusait une amélioration des douleurs névralgiques. Il partit aux bains de mer les premiers jours de mai, et dix-neuf jours après, outre l'état général très-sensiblement meilleur, les muscles avaient repris du volume, surtout à l'épaule droite, l'abduction était possible. Moins d'un mois après, il écrivait lisiblement; les muscles atrophiés avaient repris du volume; il pouvait élever les bras et donner la main à ses amis; engraissement; plus de douleurs névralgiques. Enfin, l'amélioration fut tellement croissante que, un an après ce traitement, M. F... avait repris sa place d'employé et pouvait écrire couramment. (*Gazeta med. da Bahia*, n° 68.)

Sans chercher à justifier par des détails plus circonstanciés le diagnostic et le traitement de ce cas, la guérison obtenue sous l'influence de l'arsenic contre une maladie ordinairement mortelle mérite de fixer l'attention. Sauf le docteur Meryon, qui, se fondant sur le pouvoir qu'a l'arsenic de modifier le processus morbide d'assimilation, l'a conseillé théoriquement contre l'atrophie musculaire progressive (*Pract. and pathol. researches on the various forms of paralysis*; Londres, 1864, p. 213), c'est le premier cas peut-être où il ait été employé, et le succès en est si évident qu'il peut et doit même inciter à une expérimentation ultérieure. — P. G.

---

table et grandiose établissement, pourvu de tout le confort désirable et de tout les appareils nécessaires aux diverses applications de la balnéothérapie et de l'hydrothérapie ; il fallait un établissement modèle et qui fût à la hauteur d'une ville de luxe, qui est à la fois un lieu de plaisir et une station minérale de premier ordre, puisqu'elle reçoit tous les ans de 16 à 17 mille étrangers, joueurs et touristes, buveurs et baigneurs.

Aujourd'hui, cette lacune est comblée ; l'administration municipale a construit l'établissement qui lui manquait ; elle y a consacré une somme de 2 millions, et il nous paraît impossible qu'il y ait ailleurs rien de plus complet, de mieux entendu et de plus riche ; c'est un véritable palais. On y trouve de somptueux salons d'attente, de conversation et de repos, pour les hommes et pour les dames ; 52 cabinets, dans lesquels on peut donner plus de 500 bains par jour ; de nombreuses et vastes salles où fonctionnent tous les appareils, tous les ajutages imaginables destinés à toutes les applications les plus variées et les plus perfectionnées de l'hydrothérapie : bains de pied à eau courante, douches ascendantes utérines et rectales, fixes et mobiles ; douches en cercle, en pluie, en colonnes ; douches *percuttantes, fouettantes, résolutives, révulsives*, douches de *lotion*, de *réaction*, de *massage* ; ajoutons encore deux *plongeons* ou bassins d'immersion de 6 mètres de longueur chacun ; n'oublions pas non plus un service complet de bains, de douches de vapeur et de fumigation, qui comprend les bains russes avec douches de vapeur et douches froides, l'étuve à gradins, les fumigations sèches et humides, les chambres et les lits à sudation... etc...

Toutes les parties de ce bel établissement sont alimentées à volonté, soit par de l'eau ordinaire provenant du ruisseau frais et limpide de la *Promenade des Artistes*, soit par de l'eau minérale.

Il existe, à 3 kilomètres de Spa, au milieu de prairies isolées, des sources qui portent le nom de *Nivezé* ; comme toutes les autres, elles sont ferrugineuses, bicarbonatées, avec une énorme quantité d'acide carbonique à l'état libre ; de plus, ainsi que la *Géronstère*, elles sont sulfureuses. Ce sont ces sources, dont le débit approximatif est de 300 mètres cubes par 24

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du samedi 27 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. PERSONNE lit sur l'emploi médical du chloral, sur ses propriétés et sa transformation en chloroforme dans l'économie animale, une note qui se résume dans la proposition suivante : l'hydrate de chloral ne traverse pas l'économie sans transformation ; il est au contraire, à son arrivée dans le sang, dédoublé en acide formique et chloroforme, lequel est converti ultérieurement en chlorure de sodium et formiate de soude qui forment ainsi les produits de son élimination. (Com. MM. Pidoux, Regnault et Gubler.)

—

M. TRÉLAT, candidat à la section de médecine opératoire, lit un travail sur l'ulcère tuberculeux de la bouche, et en particulier de la langue.

En voici les conclusions :

1° Il est démontré que les ulcères de la bouche désignés sous le nom de phthisie buccale et d'ulcères tuberculeux sont produits, dans certains cas au moins, par l'ulcération de véritables tubercules ; ce qui n'était pas admis jusqu'ici.

2° Les ulcères tuberculeux de la bouche ont toujours été observés chez des tuberculeux, mais leur apparition peut précéder celle de la tuberculose pulmonaire, bien que l'ordre inverse soit le plus fréquent.

3° Le diagnostic de ces ulcères peut être établi sûrement à toutes les périodes de la maladie. (Renvoyé à la section.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination animale.

M. DEPAUL rappelle que c'est en 1866 que, sur sa demande, le ministre accorda une somme de 6,000 francs pour faire des expériences concernant la vaccine animale. Il énumère toutes les expériences faites en présence de la commission. Il lit ensuite les trente-deux conclusions du rapport primitif qui devait être adressé officiellement au ministère, conclusions qui ont été déjà lues le 2 avril 1867 devant l'Académie, et que nous avons reproduites en temps utile dans ce journal. Il ne s'agissait alors que du vaccin animal exclusivement. Il fait ensuite observer que, si la discussion doit se rouvrir sur la vaccination, il sera toujours prêt à l'accepter, mais plus tard. Aujourd'hui, c'est au nom de la commission qu'il se présente devant l'Académie, et l'Académie doit se borner à discuter les conclusions de la commission, s'il y a lieu, et à les accepter ou les repousser par son vote.

M. J. GUÉRIN prend la parole sur les conclusions du rapport.

Il croit que le devoir de l'Académie, comme pour la discussion sur la mortalité des nour-

---

heures, qui furent habilement captées par M. François, ingénieur français, et amenées dans le nouvel établissement de bains, pour y être réparties suivant le besoin de ses différents services.

L'eau du *Nivezé*, comme l'eau de toutes les autres sources, est froide ; or, il était évident qu'en la chauffant, on devait nécessairement lui faire perdre la majeure partie de son acide carbonique et de son hydrogène sulfuré, et la priver ainsi de ses propriétés les plus actives. Voici les ingénieuses précautions employées pour atténuer autant que possible cet inconvénient si grave : les baignoires sont en cuivre étamé ; elles sont disposées de manière à être remplies en deux minutes, et les 400 litres d'eau qu'elles contiennent sont suffisamment chauffés dans l'espace de six minutes par de la vapeur qui circule dans un double fond métallique ménagé sous chacune d'elles ; on parvient ainsi à opérer la caléfaction du bain sans altérer sensiblement la composition de l'eau minérale.

Spa est donc une station de la plus grande importance, au triple point de vue de l'abondance de ses eaux, de la richesse de leur minéralisation, et de la multiplicité de leurs modes d'administration. Le fer, l'acide carbonique et le soufre, réunis dans les mêmes eaux, et pouvant exercer leur action tonique, stimulante et modificatrice à la fois, par la boisson et par toutes les applications les plus perfectionnées de la balnéothérapie et de l'hydrothérapie les plus habilement dirigées, doivent incontestablement avoir, sur l'économie, l'influence la plus active et la plus énergique. Les eaux de Spa sont un des meilleurs et des plus sûrs moyens de guérir la chlorose, l'anémie, la dyspepsie et tous les troubles fonctionnels résultant de l'appauvrissement du sang ; elles sont encore parfaitement indiquées pour combattre le lymphatisme, la scrofule, l'affaiblissement général consécutif aux maladies longues et graves. Tout ce qui est atonie, faiblesse, dépression des forces vitales, est justiciable des eaux de Spa, pourvu qu'aucun organe ne soit le siége d'une congestion active et inflammatoire, pourvu encore qu'il n'y ait aucune disposition hémorrhagique.

Le pays de Spa est délicieux et accidenté : aussi, pour rétablir leur santé, les malades

rissons, est, non pas de se renfermer dans le cadre d'expériences dressé par le ministère, mais d'élargir le débat, et, avant toutes choses, avant même de se prononcer sur la valeur des expériences ayant pour objet le vaccin animal, d'examiner s'il est bon d'avoir recours à la vaccine animale ; car, si l'autorité a demandé des expériences comparatives, c'est qu'on avait accusé de bien des méfaits la vaccination jennérienne, et si l'on se bornait à voter les conclusions du rapport, on se trouverait avoir voté subrepticement en faveur des motifs mêmes qui ont provoqué les expériences. Il faut, en d'autres termes, savoir s'il est bon de maintenir les anciens errements ou de les changer.

Les conclusions proposées sont purement graphiques; elles n'apprécient pas la valeur comparative des deux procédés. Est-il vrai que la vaccine jennérienne ait dégénéré? Le rapport ne le dit pas explicitement; mais il laisse supposer qu'il en est ainsi. Or, la discussion récente a mis en lumière ce fait; à savoir : que la vaccine jennérienne ne perd rien. Sur tout le globe, les médecins sont unanimes à reconnaître que la vaccine est restée la même.

M. Guérin reproche encore au rapport l'introduction subreptice de l'accusation contre la vaccine d'être syphilifère. Le rapport dit qu'avec la vaccination animale, on ne court pas de risque d'inoculer la vérole. C'est laisser supposer que la vaccine jennérienne peut l'inoculer. J'ai montré, dit M. Guérin, à quels termes doit être réduite cette accusation, et je suis prêt à soutenir et à développer mon dire; mais, en supposant que la vaccine comporte des dangers (et je crois qu'ils sont dans une infime proportion), nous ne savons pas, nous ne pouvons pas savoir si la vaccination animale n'en offre pas de son côté. Il ne faut donc rien affirmer à cet égard. En résumé, on a voulu rétrécir le rôle de l'Académie; je demande si elle doit se tenir dans la pure physiologie des conclusions, et j'ajoute que, pour mon compte, je ne le pense pas.

M. Guérin donne lecture des conclusions qu'il a rédigées. Les voici textuellement :

« L'Académie, après avoir entendu le rapport de la commission chargée d'expérimenter la vaccine animale et la discussion dont ce rapport a été suivi, est d'avis que :

« 1° La vaccine animale présente, dans son évolution, sa marche, ses caractères, de très-grandes analogies, mais aussi quelques différences avec la vaccine humaine ou jennérienne; toutefois, ces analogies n'impliquent pas nécessairement de la part de la vaccine animale une vertu préservatrice de la variole égale à celle de la vaccine jennérienne; le temps et l'expérience pourront seuls donner la solution définitive de cette question.

« 2° La vaccine humaine ou jennérienne, dont une longue et vaste expérience a sanctionné l'efficacité et les bienfaits, ne paraît susceptible de perdre ses propriétés que passagèrement et par suite d'un défaut de soin dans le choix du vaccin ou de l'omission des règles d'une bonne vaccination; et les complications, qui ont pu quelquefois, mais très-rarement, en altérer la pureté, peuvent être prévenues par une plus grande attention de la part des vaccinateurs.

« 3° En conséquence, l'Académie émet le vœu que la plus grande liberté soit laissée à la vaccine animale pour la démonstration de ses propriétés et de sa valeur, mais que cette liberté ne puisse, en aucun cas, s'exercer aux dépens de la vaccine humaine ou jennérienne, laquelle doit être maintenue en possession de la confiance de la science, du public et de l'administration. »

---

n'ont pas seulement, comme ressource et comme médication, les buvettes du *Pouhon*, du *Grand-Condé*, de la *Géronstère*, les bains, les douches et les piscines du *Nivezé*, ils ont encore de précieux bains d'air que, du matin au soir, ils peuvent prendre à leur gré, dans les bois et sur les montagnes, au milieu d'une nature salubre, pittoresque et vivifiante.

De Spa à Pépinster et à Liége, ce ne sont que collines boisées et vallées verdoyantes.

A Liége, nous admirons le quai d'Avroy, son gracieux square au bord de la Meuse, et la statue équestre de Charlemagne, qui étend fièrement sur le cours du fleuve son bras conquérant et dominateur; sur la grande et belle place du Théâtre, nous passons au pied de la statue plus modeste de Grétry; nous visitons l'église Saint-Jacques, puis la cathédrale, dont la chaire à prêcher, splendide ouvrage de bois et de marbre, est la plus riche que nous ayons vue encore; nous écoutons avec délices le carillon, dont la douce mélodie nous semble être comme un mélancolique adieu et comme un chant du cygne que nous fait entendre, au moment où nous la quittons, cette poétique Belgique du moyen âge et de Charles-Quint, que nous avons tant admirée ! Le temps presse, il faut partir ; la vapeur siffle et nous entraîne à travers les fameuses plaines de la Meuse et de la Sambre, toutes vivantes de notre histoire, toutes palpitantes de nos victoires et de nos armées. Fleurus et Jemmapes sont ici, et voilà la France !

Nous recevons de M. le professeur Verneuil une lettre que nous publierons dans notre prochain numéro.

— Jeudi dernier la Faculté, appelée à délibérer sur la demande de permutation de chaire faite par M. le professeur Lasègue, après une discussion très-vive, a autorisé cette permutation par 14 voix contre 6, et 2 bulletins blancs.

M. LE PRÉSIDENT veut les mettre aux voix, mais M. J. Guérin déclare qu'il s'y oppose et qu'il les retire, en se réservant de les présenter plus tard, si la discussion est reprise et s'il lui est permis de les développer.

M. LE PRÉSIDENT met alors aux voix les propositions qui terminent le rapport de la commission. — Ces propositions sont adoptées.

M. HÉRARD demande si l'Académie entend conserver simultanément les deux modes de vaccination. C'est, selon lui, ce qu'on devrait faire.

M. RICORD prend la parole : Il serait bon, cependant, de s'entendre sur ce que nous avons fait. Que venons-nous de voter?

Plusieurs membres : Le rapport de la commission.

M. RICORD : Bien! notre vote signifie donc que nous approuvons ce rapport; que les expériences sont fidèlement rapportées; que tout ce que la commission a fait est, en un mot, bien fait. A cet égard, le doute n'existait même pas. Mais avons-nous voté sur ce point qui me semble dominer toute la discussion, à savoir s'il faut préférer la vaccination animale à la vaccine humaine? Avons-nous décidé que l'on pouvait, par la vaccination animale, s'affranchir de tous dangers d'inoculation? Le rapport semble conclure en ce sens, lorsqu'il présente la vaccination animale comme exempte de dangers. Mais notre vote ne peut aller jusqu'à approuver cette vue de la commission, parce que, en réalité, nous sommes, à cet égard, dans une ignorance absolue. Nous ne savons pas du tout si la vaccination animale n'a pas de dangers. Ce que nous savons, c'est que, jusqu'à présent, il n'a pas été possible de communiquer la vérole aux animaux. Par conséquent, ce mode de vaccination serait exempt du danger de transmettre la syphilis aux enfants; mais ce même mode peut comporter d'autres dangers tout aussi redoutables, peut-être même plus redoutables.....

M. MARROTTE : On possède un cas de syphilis transmise à un enfant vacciné avec du vaccin pris sur une génisse.

Protestations de M. Depaul. Tumulte.

M. RICORD, reprenant la parole au milieu du bruit : Messieurs, plus qu'un mot : abondance de bien ne nuit pas. Il faut conserver les deux vaccinations.

M. HÉRARD est de cet avis.

M. DEPAUL explique que l'enfant dont parle M. Marrotte a été contaminé par une lancette qui avait vacciné un syphilitique auparavant.

M. COLLIN veut appuyer ce qu'a dit M. Ricord. Avec le cow-pox on inoculera le charbon; avec le horse-pox on inoculera la morve et le farcin.....

M. BOULEY : Mais non, mais non!

MM. Guérin, Blot, Vernois prennent en même temps la parole. Il est impossible de rétablir le silence, et, sur la proposition de M. Larrey, M. le Président lève la séance au milieu d'un tumulte inexprimable. — Il est cinq heures.

Séance du samedi 20 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

M. F. BOUDET : Messieurs, personne plus que moi ne rend un sincère hommage au caractère de M. Husson, aux progrès qu'il a réalisés, aux œuvres considérables qu'il a pu accomplir dans le domaine de l'assistance publique, et qui seront l'honneur de son administration. Aussi est-ce avec regret que je me vois obligé aujourd'hui de répondre aux critiques sévères qu'il a dirigées contre le rôle que j'ai dû prendre, et les opinions que j'ai exprimées il y a deux mois devant l'Académie.

Mais croyez-le bien, Messieurs, en présence du problème social si grave et si difficile dont l'Académie est saisie, je veux dépouiller autant que possible toute personnalité, et ne réclamer votre bienveillante attention que dans l'intérêt de la mission que vous avez à remplir.

Lorsqu'en 1866 je me suis appliqué à démontrer la compétence de l'Académie pour étudier la question de la mortalité des enfants du premier âge qui lui était soumise par M. Duruy, alors ministre de l'instruction publique, lorsque j'ai employé toutes les forces de ma conviction et de ma sympathie profondes pour en élever la discussion à la hauteur qu'elle me semblait comporter, lorsque j'ai réclamé la nomination de la Commission dont le rapport est en cause aujourd'hui, formulé à titre de documents une série de propositions qui se trouvent en grande partie reproduites dans les conclusions de ce rapport, et tracé à grands traits le programme des travaux d'une Commission permanente de l'hygiène de l'enfance, je me faisais assurément une grande idée de la tâche redoutable qui incomberait à ces deux Commissions, et particulièrement à la première. Celle-ci, en effet, devait reconnaître et débrouiller le terrain sur lequel elle était appelée, poser la question sur ses véritables bases et en rechercher la solution. Dans ma pensée, le travail de cette Commission se divisait en deux parties bien distinctes, l'une, le rapport proprement dit, devait comprendre d'abord un exposé de la situation en France, au point de vue des conditions diverses dans lesquelles sont élevés les enfants du premier âge, des systèmes, coutumes, institutions qui les concernent, et une

appréciation médicale de cette situation; puis une analyse approfondie de nos discussions académiques, des documents adressés à l'Académie ou récemment publiés sur le mouvement de la population en France et à l'étranger, sur la mortalité des enfants du premier âge et sur les statistiques officielles ou particulières qui la constatent, sur les causes si diverses et si nombreuses qui la déterminent, et sur ses rapports avec celle des siècles derniers, aussi bien qu'avec celle des principaux états de l'Europe; enfin une discussion attentive des institutions médicales ou philanthropiques, des grandes mesures administratives ou financières et un mot des moyens les plus propres à combattre ce fléau permanent qui dépeuple nos villes et nos campagnes. A la suite de cette grande consultation médicale qui devait constituer la première partie du rapport, se plaçaient les conclusions et propositions de la Commission.

Ce cadre, qui était naturellement indiqué et qui se trouve tracé dans les diverses communications que j'ai faites à l'Académie en 1866, a-t-il été rempli par le rapport? Non assurément, et je ne pouvais approuver ce travail, sans démentir mes antécédents. Ah! sans doute il se termine par un règlement et par des vœux qui représentent les conclusions de la Commission et son œuvre collective; sans doute j'ai coopéré à cette œuvre dans les limites de ma compétence, et elle n'a été de ma part l'objet d'aucune réclamation; mais était-ce à ces conclusions que devait se borner le rapport? n'était-ce pas un devoir, en face de la plus grande question qui ait jamais été soumise à l'Académie, d'exposer en son nom toutes les considérations les plus propres, non-seulement à justifier ces conclusions, mais encore à répandre sur ce grand et saisissant problème de l'éducation des enfants du premier âge, du salut de nos générations à leur entrée dans la vie, toutes les lumières dont les sciences médicales peuvent l'éclairer, à révéler à la société française les dangers qui menacent les forces vives du pays, à lui démontrer son ignorance des conditions premières de la vie des enfants, et à professer devant elle, avec l'autorité suprême qui appartient à l'Académie, les préceptes de l'hygiène la plus nécessaire, les devoirs que les lois de la nature comme celles de la science elle-même imposent aux familles et dont l'accomplissement peut être réclamé en faveur des enfants de par le droit de leur naissance, de leur faiblesse de leur muette impuissance?

Mais c'est assez, Messieurs, vous avez entendu ou vous avez entre les mains mon discours du 28 septembre; je demeure convaincu qu'il porte en lui-même la justification de mes critiques et que ma cause est gagnée dans vos esprits et dans vos cœurs. Je dois ajouter cependant et affirmer de nouveau devant vous que, dans le sein de la Commission, après avoir entendu la lecture du rapport, j'ai cherché à démontrer qu'il était incomplet et affirmé qu'à mon sens il ne répondait ni à l'attente de l'Académie, ni à celle de la commission officielle. J'ai donc subi et non partagé l'opinion de la majorité de la Commission.

Après cette affirmation, n'étais-je pas dans mon droit de loyale indépendance, en reproduisant devant l'Académie l'opinion que j'avais inutilement soutenue devant la Commission? Ce n'est pas assurément sans hésitation et sans effort de courage que j'ai affronté les écueils de la critique; mais la question est si grave, elle est si ancienne, elle a été l'objet de tant de discussions stériles, l'occasion de tant d'impuissantes tentatives, l'intervention de l'Académie et son jugement m'ont semblé puiser une si solennelle importance dans les circonstances où ils sont réclamés, que j'ai été obsédé de cette pensée, que si le rapport était adopté dans sa teneur, que si l'Académie ne remplissait pas tout entière la mission qui lui appartient, la grande cause qui s'instruit depuis trois ans dans le monde médical pourrait se trouver compromise, tandis qu'il est nécessaire qu'elle soit aujourd'hui définitivement gagnée dans l'opinion publique et dans les conseils du Gouvernement.

Eh bien, Messieurs, les faits n'ont-ils pas surabondamment prouvé que l'ajournement que j'ai provoqué était nécessaire, que la pensée académique n'avait pas reçu sa véritable interprétation et que de nouvelles lumières devaient jaillir d'une nouvelle discussion?

Quoi qu'en puisse dire M. Husson, il y a autre chose dans le discours substantiel et dans les propositions de M. Devilliers, dans le discours de mon éloquent collègue M. Fauvel et dans le mien propre, que cette critique facile et gratuite que notre contradicteur nous reproche si vertement; aussi je lui réponds avec confiance que, si un style élevé, chaleureux, animé par une véritable émotion n'a jamais gâté une noble cause, ce n'est pas cependant la forme littéraire mais le cadre et le fond même du rapport que j'ai attaqués, et j'ajoute que, malgré le talent et la générosité avec lesquels il a plaidé en faveur de cette œuvre personnelle à son auteur, je maintiens avec une conviction profonde mes critiques et mes conclusions. D'ailleurs, en prenant la défense du rapport, l'éminent directeur de l'Assistance publique n'a-t-il pas rempli déjà lui-même d'importantes lacunes de ce travail, ouvert des voies nouvelles à nos études, et n'ai-je pas lieu de m'applaudir d'avoir provoqué ses deux remarquables discours et ceux de MM. Devilliers et Fauvel, et d'avoir fait naître l'occasion d'entendre à cette tribune de nouveaux orateurs, tels que MM. Devergie, Guérin, Bouchardat, Chauffard, qui sont déjà inscrits pour nous apporter le tribut de leurs lumières.

Je dois maintenant, Messieurs, vous parler de cette grande enquête officielle que l'Académie a demandée au Ministre de l'Intérieur et sur laquelle j'ai appelé votre attention : cette enquête, dont le volumineux dossier vous a été simplement montré du haut de cette tribune, n'appartenait-il pas à l'Académie? n'était-ce pas son droit et son devoir de l'étudier, de la discuter et d'en faire sortir tous les enseignements qu'elle renferme? Comment donc louer le rapporteur de la discrétion avec laquelle il s'est borné à en citer deux chiffres? Loin

de trouver dans cette discrétion un motif d'éloges, je n'ai pas hésité à la regretter très-vivement, et pour justifier mon opinion j'ai essayé de montrer par un exemple quelques-unes des conséquences qu'on aurait pu tirer des résultats de cette enquête.

Étranger aux études de statistique, je me fais cependant une idée des causes d'erreurs qui peuvent infirmer les résultats des plus consciencieuses études ; mais, tout en me rendant compte des difficultés de cette science nouvelle, j'ai été affligé des contradictions décourageantes que présentent, au sujet de la mortalité des jeunes enfants, les chiffres qui ont été produits dans cette enceinte et ailleurs, depuis l'origine de nos discussions.

L'enquête exécutée à la demande de l'Académie m'offrait des garanties toutes particulières; je me suis donc appuyé sur ses résultats avec une légitime confiance.

Je ne veux pas reproduire ici mes calculs, vous les avez lus ou entendus, j'en ai puisé les éléments principaux dans l'enquête. J'ai, à défaut d'autres documents plus certains, adopté, sous toute réserve, le chiffre indiqué par le docteur Brochard pour la mortalité des nourrissons placés par les petits bureaux, et je suis arrivé, par un calcul de proportions que chacun peut vérifier, à cette grave conséquence, qui en dérive mathématiquement, que la mortalité des 25,500 enfants de Paris mis en nourrice étant de 51,68 p. 100, celle des 6,500 provenant du bureau municipal et des hospices de Paris étant de 36,65 ou 36,28 p. 100, celle des 9,500 placés par les bureaux particuliers étant au maximum de 42 p. 100, celle des 9,500 enfants placés directement par les familles s'élève au moins au chiffre énorme de 71,64 p. 100. Est-ce là, je le demande, un calcul fantaisiste, et n'étais-je pas autorisé à le présenter, en faisant les réserves et en fournissant les explications dont je l'ai accompagné ? Au millieu des incertitudes et des contradictions des statistiques administratives elles-mêmes, j'ai trouvé une statistique toute récente, exécutée dans les circonstances les plus favorables ; je m'y suis attaché, et j'en ai fait sortir des indications d'un grand intérêt, qui sont d'accord d'ailleurs avec la vraisemblance et la logique des faits. Est-ce là de la fantaisie ? et si je ne suis pas arrivé à la vérité absolue, ne me suis-je pas placé sur la voie qui devait m'y conduire, en m'appuyant sur les données de l'enquête officielle ?

Remarquez-le bien, Messieurs, M. Husson conteste aujourd'hui les données officielles et s'efforce de démontrer qu'elles sont entachées de nombreuses et graves erreurs. Où donc trouver un terrain solide, si déjà l'administration de l'assistance publique se trouve en dissidence avec celle du ministère de l'intérieur, et ne faut-il pas reconnaître que nos études statistiques, la valeur de leurs éléments et la solidité des bases sur lesquelles elles s'appuient, laissent beaucoup à désirer ?

Mais je reviens aux chiffres de la mortalité relative des nourrissons du bureau central et des hospices, des petits bureaux et des placements libres, laissant toute latitude pour contester leur rigueur absolue, mais maintenant avec conviction que, d'une part, la mortalité des petits bureaux est plus forte que celle du bureau central et des hospices, représentée par 36,65 p. 100, et, d'autre part, très-inférieure à celle des placements particuliers. A l'encontre de cette dernière partie de ma classification, M. Husson soutient que la mortalité des petits bureaux est supérieure à celle des placements particuliers. Cette question est d'une véritable importance ; examinons.

M. Husson, dans son dernier discours, m'a fourni les plus précieux arguments pour combattre son opinion, lorsque, tout en montrant les vices et les lacunes de l'organisation des petits bureaux, il a exposé toutes les conditions auxquelles les nourrices sont soumises avant de pouvoir être offertes aux familles par les directeurs de ces établissements. Je suis loin d'être l'apologiste des petits bureaux ; j'aurais beaucoup à ajouter aux critiques dont ils ont été l'objet de la part de mon collègue : je suis parfaitement d'accord avec lui pour reconnaître que leur organisation est mauvaise, et que les règlements auxquels ils sont soumis sont très-mal exécutés, je demande leur prompte et radicale réforme, et me révolte particulièrement à l'idée qu'aujourd'hui, comme en 1842, c'est encore à des meneurs ignorants et grossiers, à des courtiers d'enfants que se trouvent confiés par l'administration française le recrutement des nourrices, leur translation, leur surveillance et la protection de ces 9,500 enfants de Paris qui chaque année sont placés par les petits bureaux. Je n'insiste pas sur les détails de ce système, M. Husson vous l'a fait connaître ; mais, tel qu'il est, j'y trouve au moins quelques garanties. Le certificat détaillé du maire dont la nourrice doit être munie, la visite du médecin du bureau, celle du médecin de la Préfecture de police, auxquelles elle est soumise ; son inscription à la Préfecture, la responsabilité du meneur à l'égard du bureau et de la Préfecture ; l'intérêt bien entendu du bureau lui-même et enfin la présence de la nourrice à Paris, et la faculté pour la famille de la voir, de la connaître et de la choisir parmi un certain nombre de ces femmes, tout cela forme un ensemble de conditions favorables aux nourrissons ; mais où trouver des garanties positives pour les placements directs ? Si un certain nombre de ces placements est fait avec une tendresse éclairée, ne sait-on pas les déplorables résultats que peuvent produire la crédulité et l'imprévoyance, les tristes calculs que peuvent inspirer l'égoïsme, la gêne, la misère ou l'immoralité ? Et qui donc pourvoit les nourrices rebutées par les petits bureaux en l'assistance publique et ces nourrices au petit pot, ces nourrices sèches qui, libres de toute surveillance et trop bien servies par un courtage cupide et occulte, font la traite des petits Parisiens, les laissent mourir d'inanition et de misère et en payent les cimetières de nos campagnes, exerçant leur détestable trafic avec une impunité révoltante ? Les drames de Montauban et de Bouloire n'ont-ils pas donné la mesure des forfaits qui peuvent s'accomplir contre les enfants, à la faveur de l'abandon auquel ils sont livrés

et de l'inexplicable indifférence de nos institutions à l'égard de la créature la plus faible et la plus impuissante ? Un jour viendra sans doute où l'on comprendra que, s'il y a des droits pour le citoyen et le père de famille, l'enfant possède aussi des droits dès sa naissance, et que cette existence, qu'il a reçue sans son aveu, est digne de protection.

Pardonnez, messieurs, si je me suis laissé entraîner un instant en dehors de la question ; je me hâte d'y revenir, et je conclus, aujourd'hui, comme il y a deux mois, que si l'institution des petits bureaux est insuffisante et vicieuse, que si les règlements auxquels elle est assujettie sont souvent éludés ou mal exécutés, que si elle réclame d'urgence de profondes réformes, elle est préférable cependant à l'absence de toute institution pour le placement des enfants en nourrice, et qu'il y a lieu, non pas de se confier à la sollicitude des familles et d'abandonner l'industrie nourricière à elle-même, mais de l'organiser en employant à son service toutes les ressources d'argent, de prévoyance, d'expérience et de dévouement que réclame la plus délicate et la plus grave des industries.

En attendant ces réformes, l'initiative de certaines administrations locales et le dévouement des particuliers ont montré déjà l'importance des avantages que peut offrir une administration ferme et intelligente de l'industrie des nourrices. J'ai entre les mains, grâce à l'obligeance du docteur Dulin, médecin de l'administration centrale des nourrices de Lyon, et de M. Boissa, son directeur, un état de la mortalité des enfants légitimes et naturels placés en nourrice par les soins de cette administration, et j'y trouve ce remarquable et encourageant résultat : que sur 1,000 nourrissons la mortalité, pendant leur première année d'existence, a été de 23 p. 100 en 1864, de 17 p. 100 en 1865 et 1866, et de 19 à 20 p. 100 pour l'année 67. Mais je ne veux pas aller sur les brisées de mon honorable collègue, M. Devilliers, qui vous a déjà entretenus de l'institution lyonnaise, et qui s'est réservé le soin de compléter ses renseignements à cet égard.

En même temps que, sous l'empire d'un règlement préfectoral qui remonte à 1853, l'Administration centrale des nourrices de Lyon réalisait un incontestable progrès, il se formait à Paris une *Société protectrice de l'enfance*. Cette Société, aujourd'hui reconnue comme établissement d'utilité publique, compte à peu près 1,000 membres parmi lesquels se trouvent un grand nombre de médecins. Elle a pour objet de mettre en honneur et de propager l'allaitement maternel, et de protéger les enfants dans toutes les circonstances où ils ont besoin de protection, particulièrement lorsqu'ils sont abandonnés à des nourrices qui les emportent loin de leur famille. Cette Société poursuit son but en distribuant chaque année des récompenses aux bonnes nourrices, en provoquant par des encouragements et des prix, et en poursuivant elle-même, dans son *Bulletin mensuel*, l'étude de toutes les questions relatives à l'enfance, enfin, en mettant en pratique, autant qu'il est en elle, la protection des enfants du premier âge. Elle tient régulièrement ouvert, au siége de son Administration, un bureau gratuit de renseignements où elle fait connaître aux parents les nourrices qui lui sont recommandées par ses médecins inspecteurs, et leur communique des bulletins mensuels sur les nourrissons confiés à leur surveillance. L'inspection médicale qu'elle a instituée s'exerce déjà sur plus de 900 enfants répartis dans 30 départements, et elle compte 307 médecins-inspecteurs à titre gratuit.

Tout récemment la Société s'est mise en rapport direct avec les maires des communes de ces départements pour provoquer la création de comités de patronage, et déjà elle peut présenter une liste de comités organisés et présidés par les maires, dans plus de 90 communes.

Membre depuis trois ans de cette Société, appelé par les vœux de mon honorable prédécesseur M. le docteur Barrier et par les suffrages de mes collègues à l'honneur de présider à ses travaux, j'ai cru devoir exposer son origine et ses actes dans une courte notice que vous avez entre les mains, et, aujourd'hui que vous connaissez son but, ses premières œuvres et les institutions analogues suscitées par son exemple en France et en Belgique, il m'a paru opportun de la signaler à votre attention comme une puissante protestation contre l'état actuel des choses, et une première manifestation en faveur de l'enfance, de cette initiative privée qui, souvent invoquée dans notre pays, n'y est que bien rarement mise en pratique avec cette énergie de volonté et cette inébranlable persévérance qui, en Angleterre, et surtout en Amérique, produisent de si merveilleux résultats.

Fondée, organisée, développée par des médecins, la Société protectrice de l'enfance n'a-t-elle pas droit aux sympathies les plus vives du Corps médical et de l'Académie de médecine?

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 30 Novembre 1632.

Alphonse Cosnier, docteur en médecine, conseiller du roi, médecin du couvent de Fontevraut, signe un certificat déclarant que plusieurs des religieuses de Loudun sont « vraiment possédées de démons. » Cette pièce servit, avec d'autres, à conduire le malheureux Grandier au bûcher. — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On la croyait close la discussion sur la vaccine ; eh bien, non, elle ne l'est pas. Grâce à M. Hérard, l'Académie pourra voir un peu plus clair dans les décisions confuses qu'elle a prises au milieu des agitations de la séance de samedi dernier. M. Hérard a fait une proposition tendant à ce que l'Académie émette le vœu que l'Administration lui accorde une nouvelle subvention pour continuer les expériences sur la vaccination animale. Cette proposition, naturellement renvoyée à la commission des premières expériences, reviendra naturellement aussi devant l'Académie, et naturellement encore deviendra l'occasion d'explications nouvelles. Ces explications sont indispensables. Les partisans absolus de la vaccine animale croient avoir remporté une grande victoire samedi dernier. Il est certain que la vaccine humaine a des ennemis ardents et acharnés ; tout ce qu'ils peuvent obtenir en faveur de la vaccine animale, ils le tournent en échec pour la vaccine jennérienne. Il convient donc que l'Académie s'explique aussi nettement que possible, et qu'elle dise si, oui ou non, en expérimentant la vaccine animale, elle attend porter euteinte à la vaccine humaine. Tout n'a pas été dit, ni d'un côté ni de l'autre ; il est temps de parler avec franchise et sincérité; plus d'ambages ni de circonlocutions : il faut que chacun dise carrément ce qu'il pense, ce qu'il croit, ce qu'il veut.

Il faut surtout que chacun dise ce qu'il a fait, ce qu'il a vu, et, dans ce but, nous nous proposons ici d'ouvrir une enquête et de faire appel aux praticiens de tous les pays, afin qu'ils nous communiquent les résultats de leur pratique, de leurs expériences, de leurs observations en ce qui concerne la vaccine animale. Nous le répétons, tout n'a pas été dit sur ce point, nous avons même quelques raisons de croire que tout n'est pas connu. Nous promettons de faire tout connaître avec sincérité, indépendance et impartialité. La question est des plus graves, l'opinion médicale reste en suspens, l'opinion publique est anxieuse ; tous, petits ou grands, nous devons notre concours à la solution de cet important problème hygiénique et social, et voilà pourquoi, sans autre but que celui de servir la science, la vérité et l'humanité, nous nous proposons de mettre notre publicité à leur service. La Presse ne peut, sans abdication, se désintéresser de cette grave question. Le suffrage universel est entré dans nos mœurs : consultons le suffrage universel.

Nous publierons prochainement un questionnaire aussi simple, aussi peu compliqué qu'il nous sera possible de le rédiger avec le concours de nos chers collabo-

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Rentrée scolaire : effets de la liberté à Bruxelles, mutations ; — élèves anglais, centralisation de l'enseignement, bourses scolaires, perspective des étudiants. — L'histoire à l'ordre du jour. — Le despotisme militaire aux Etats-Unis. — Parcs vaccinogènes en Hollande ; dégénérescence rapide de la vaccine animale.

Sans avoir à raconter en détail la solennité de la rentrée des Facultés et des Ecoles de médecine, effectuée partout, je dois au moins en signaler les traits saillants et faire connaître les résultats scolaires que l'on a bien voulu révéler au public. Il semblerait que, à cette occasion, chaque administration scolaire, Faculté ou Université, dût se faire un devoir d'initier ses élèves et leurs familles, qui payent pour eux, à tous les actes et résultats de l'année précédente, de même qu'au programme de celle qui va suivre. En mettant chacun à même d'en juger, ce devrait être le plus sûr moyen d'attirer la jeunesse dans ces foyers, ces centres d'instruction professionnelle ; mais on sait qu'il est bien loin d'en être ainsi ici et là. Les Gouvernements se faisant les dispensateurs privilégiés exclusifs, monopolisateurs de cet enseignement supérieur, ils ne se croient obligés d'en rendre compte à personne qu'à eux-mêmes. Sans rivaux, ils ne se sentent pas l'aiguillon salutaire de la concurrence qui les pousse à justifier leurs actes et à marcher dans la voie du progrès. Les Ecoles privées, les Universités libres peuvent seules faire ces preuves de virilité. C'est la condition de leur existence et de leur prospérité.

C'est ainsi que, à la séance de rentrée de l'Université libre de Bruxelles, institution jusqu'ici unique en Europe, M. Gluge, recteur pour la prochaine année scolaire, n'a pas craint, en en rappelant la fondation, l'histoire, d'en signaler les *desiderata* quant aux cours et aux examens ;

rateurs, ainsi que quelques instructions qui rendent les réponses faciles, nettes et péremptoires.

La vaccine animale peut-elle communiquer le charbon, la morve, le farcin? M. Colin a dit oui, samedi dernier; hier M. Boulay a dit non. Le plus sage, peut-être, est de dire : Nous ne savons rien encore.

Le charbon, la morve, le farcin s'observent-ils chez de jeunes animaux? a demandé M. Blot. Oui, a répondu M. Colin, et j'ai vu le charbon se produire sur des veaux et des génisses de deux et trois mois. — Non, a répliqué M. Leblanc, et dans ma longue pratique je n'ai rien vu de semblable.

La question de M. Blot a une grande importance au point de vue de la vaccine animale, et il est malheureux qu'il n'ait pu obtenir que deux réponses contradictoires.

On voit, par ce petit retentissement de la longue discussion sur la vaccination, combien le sujet est loin d'être encore épuisé. Il reviendra certainement.

La séance d'hier, à part cet incident, à part une communication de M. Roussin sur le chloral, dont on trouvera les conclusions au compte rendu, a été exclusivement consacrée aux rapports sur les prix.

M. Devergie a fait le rapport sur les eaux minérales, exercice 1867, rapport étendu, travaillé, consciencieusement fait, et dans lequel la commission constate avec regret la diminution constante du nombre des rapports des médecins inspecteurs de nos établissements thermaux. Quarante et quelques rapports seulement sont parvenus à l'Académie pour l'exercice 1867! Les médecins inspecteurs, si attaqués, conspirent-ils aussi contre leur existence?

M. Baillarger a lu le rapport de la commission du prix Civrieux, dont le sujet était l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.

Ce rapport, sous une forme nette et concise, est un petit chef-d'œuvre d'analyse et d'appréciation. M. Larrey fut bien inspiré le jour où il demanda la suppression du comité secret pour la lecture du rapport sur les prix. Nous le remercions de nous avoir procuré le plaisir d'entendre ce travail d'un académicien si autorisé.

A M. Hardy était réservé un rôle moins agréable, mais dont il s'est tiré avec honneur, celui de rapporteur de la commission du prix Barbier, prix fantastique, fondé, hélas, par un médecin en faveur du médecin qui trouvera le remède à une maladie incurable. On comprend que l'Académie ait dû souvent, toujours, s'échapper par la tangente. Aussi, le prix, elle ne le donne jamais, mais elle accorde des encouragements à quelques inventions, à quelques progrès thérapeutiques, et c'est ce qu'elle a fait, cette année, comme on le verra au compte rendu. A. L.

---

car, à côté, il y a des avantages incontestables. Il est glorieux de rappeler des commencements modestes devant des progrès croissants, tellement que cette institution libre « compte presque autant d'élèves que l'Université de l'Etat à Liége, et laisse bien loin après elle celle de Gand, qui lui est si supérieure par ses immenses ressources. » Voilà le résultat de la concurrence libre. En opposition avec les gros traitements et une position officielle, il y a le zèle, le dévouement à la science et l'amour de la liberté, qui sont bien plus efficaces pour un enseignement solide et le progrès des élèves.

M. Van Schoor, administrateur, a fait ensuite un exposé complet de la situation. Payant un tribut de regrets aux morts, notamment aux douze élèves tombés victimes de l'épidémie de typhus, il a annoncé que M. le professeur Crocq allait remplacer M. Lebeau, décédé, dans la chaire de pathologie interne, et que M. Timmermans occuperait désormais celle d'anatomie. Et de même de plusieurs autres mutations. Enfin, il a annoncé l'inscription de 481 élèves, dont 159 en médecine. Il n'y a rien à taire pour qui a fait son devoir.

Les Écoles privées de Londres sont dans le même cas. Stimulées par leur intérêt de conservation, elles ont à lutter ensemble sous le rapport de l'enseignement et de la bonne administration pour conserver leur rang dans l'estime publique ; mais le compte rendu de leurs actes se fait isolément, d'une manière privée et comme en famille, sans que rien en transpire autre que l'*Address* ou discours inaugural. Le nombre seul des étudiants est connu en raison de l'inscription obligatoire, et il s'élève, pour l'année courante, à un chiffre supérieur à celui des années précédentes, alors que le certificat d'études classiques et préparatoires ni le temps d'études n'étaient indispensables. De 1228 à Londres seulement en 1860, il s'élève à 1231 en 1869-70, dont 415 nouveaux. Depuis 1864, ce nombre est allé ainsi sans cesse en augmentant, et il est encore supérieur de 37 à celui de l'année dernière. Les nouvelles conditions imposées par le *Medical Council* comme autant de difficultés pour entrer dans la carrière médicale n'en sont donc plus devant l'encombrement et la concurrence qui s'offrent à l'entrée de toutes les professions libérales, en Angleterre comme ailleurs.

PATHOLOGIE

CAUSES DES SYMPTOMES CÉRÉBRAUX DANS LA PNEUMONIE INFANTILE A FORME CÉRÉBRALE (1);

Par le professeur STEINER, de Prague.

IV. L'inflammation de l'oreille interne, suivie de suppuration, doit être regardée, d'après le professeur Steiner, comme une des causes les moins connues, mais les plus importantes, de la pneumonie infantile à forme cérébrale. Depuis que le professeur Streckeisen a attiré l'attention sur ce point, l'auteur a réuni environ 16 observations de pneumonies, compliquées d'otites avec suppuration chez des enfants. Ceux-ci étaient âgés pour la plupart de 5 à 10 ans. Jamais ils n'avaient présenté d'altération du côté des oreilles. Aucun d'eux n'offrait les traits de la constitution scrofuleuse; au contraire, ils étaient tous vigoureux et bien portants. Dans les 16 cas que nous venons de citer, dix fois l'inflammation de l'oreille existait d'un seul côté, six fois des deux côtés. L'otite siégeait plus souvent à droite qu'à gauche. Par une coïncidence assez singulière, le poumon droit se trouva plus souvent atteint que le gauche.

Bien certainement, les accidents cérébraux observés dans le cours de la pneumonie doivent être mis, sinon complétement, dn moins en grande partie, sur le compte de l'otite interne. Dans les 16 cas dont nous parlons, l'apparition d'un écoulement par l'oreille a fait cesser comme par enchantement l'intensité des symptômes cérébraux. On ne peut donc guère attribuer à une simple coïncidence la constance de ce résultat. Du reste, il est avéré aujourd'hui que l'inflammation de l'oreille interne détermine, du côté de l'encéphale, des accidents sérieux et redoutables, entretenus d'ailleurs par l'état fébrile de l'organisme et la disposition à l'hypérémie de la masse encéphalique, et que ces accidents cessent lorsque la suppuration se manifeste.

Les symptômes que l'on observe alors ne se rapportent pas à la forme éclamptique, mais bien à cette forme méningitique de la pneumonie cérébrale, décrite par MM. Rilliet et Barthez. Les vomissements, les alternatives de somnolence et d'agitation, le délire, la céphalalgie, les troubles de l'intelligence ou même la perte complète du sentiment constituent les principaux symptômes de l'affection. Ceux-ci persistent avec une intensité variable, jusqu'à l'apparition d'un écoulement purulent par l'oreille. Dès que ce phénomène critique se produit, ce qui arrive ordinairement le cinquième jour, tous les accidents cérébraux cessent avec une telle rapidité que l'on peut établir une relation de cause à effet dans la succession des phénomènes. Le plus souvent, la terminaison de l'otite est favorable; cependant, quelquefois celle-ci passe à l'état chronique; et, dans 3 cas observés par le professeur Steiner, l'autorrhée et la difficulté dans l'audition persistèrent deux ans après le début de la pneumonie. Dans l'une de ces observations, l'inflammation de l'oreille interne se termina même par la carie de l'os temporal. Quand à la question de savoir quelle peut être la cause de cette relation intime entre la pneumonie croupale et la phlegmasie de l'oreille interne, l'auteur croit que ces deux maladies naissent sous l'influence de la même cause, c'est-à-dire du refroidissement. Les observations

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 novembre.

Aussi est-il question plus que jamais de concentrer et d'unifier l'enseignement de la médecine et la collation des grades dans le Royaume-Uni, afin que personne ne puisse échapper aux conditions réglementaires. Quand les établissements d'instruction sont si nombreux et variés, les titres si divers, il est bien difficile que les prescriptions nécessaires ne soient pas éludées. Il est question de fonder une Faculté centrale à Londres pour y remédier. On parle même d'instituer un ministère spécial de la santé publique pour centraliser tout ce qui s'y rapporte. Telles sont les manifestations de l'opinion médicale; mais on sait que les Anglais n'exécutent qu'après avoir mûrement réfléchi.

L'institution de bourses libres ou *scholarships* dans tous les établissements d'instruction et dans ceux de médecine en particulier, est un trait non moins remarquable des mœurs anglaises. Dans ce mode d'encouragement, le nom de Whitwort éclate comme celui d'un prince par les sommes considérables que ce gentleman y a consacrées. Celui du docteur Niel Arnott est non moins éclatant dans notre profession par les mille livres qu'il a données tout récemment à cet effet aux Universités de Londres, Edimbourg et Aberdeen. Quant aux fondations particulières, elles sont de tous les jours. S'agit-il de perpétuer la mémoire, les bienfaits d'un grand médecin ou chirurgien, on fonde une bourse libre sous son nom dans l'école, l'université ou l'hôpital où il s'est distingué. Une souscription est ainsi ouverte pour en fonder une à Edimbourg au nom de M. Syme, et plusieurs autres au *Royal Medical benevolent college d'Epsom.*

Il y a, dans cette manière délicate d'honorer un nom cher à la science une utilité pratique, une bienfaisance qui me semble bien préférable à la reproduction des traits par le bronze ou le marbre. La fondation de prix, qui se répand davantage en France, peut seule y être opposée, et encore... N'importe-t-il pas plus d'aider un jeune homme pauvre, méritant, studieux, désigné comme tel par le concours public au début de sa carrière pour acquérir des connaissances, perfectionner ses études et acquérir son diplôme, que d'encourager, récompenser le talent mûr qui a tant d'autres moyens de se manifester? C'est ce que le docteur Moulin et quelques autres esprits pratiques ont bien senti en fondant des bourses libres. C'est là une

recueillies par lui, et dans lesquelles cette influence étiologique a pu toujours être nettement déterminée, le confirment dans sa manière de voir.

V. A côté de l'otite et des autres causes que nous avons développées antérieurement, il faut citer le défaut d'oxygénation du sang. Les accidents cérébraux paraissent dus alors à une intoxication du système nerveux central. La cyanose des muqueuses, et de la face en particulier, est un des signes les plus constants de la maladie. On a remarqué que les accidents cérébraux cessent complétement à la période de résolution de la pneumonie.

VI. Dans quelques observations, portant sur des enfants de trois ans et au-dessous, l'auteur croit devoir attribuer à des actes réflexes les symptômes cérébraux et les convulsions en particulier. Dans l'enfance, en effet, une irritation faible des fibres nerveuses sensibles peut déterminer, par action réflexe, des convulsions générales ou partielles.

Si, par exemple, dans l'hypérémie ou la phlegmasie exsudative des poumons, les fibres sensibles du nerf vague se trouvent soumises à une influence irritante, celle-ci est répercutée sur le système nerveux central et détermine des convulsions qui éclatent, soit au début, soit dans le cours de la pneumonie.

VII. Les symptômes cérébraux peuvent enfin être dus à une méningite concomitante. Le professeur Steiner, ainsi que bon nombre d'observateurs, ont remarqué cette complication dans la pneumomie croupale. Cependant on la rencontre rarement ; car, dans plusieurs centaines de cas observés par l'auteur, elle n'a presque jamais été notée. La preuve qu'une méningite concomitante est l'exception, c'est que les pneumonies, dites cérébrales, en dépit des symptômes violents du début, ont une marche régulière et que leur durée ne dépasse pas douze, dix, et même huit jours dans certains cas. L'auteur parle ici des pneumonies croupales diopathiques, et non de ces phlegmasies dyscrasiques du parenchyme pulmonaire, qui éclatent dans le cours de maladies infectieuses ou d'exanthèmes aigus, tels que la variole ou la scarlatine. Dans les affections de ce genre, on voit la méningite survenir à côté de la pneumonie, comme cela s'observe chez les nouveau-nés, ou les nourrissons, atteints de maladies infectieuses.

Dans les quelques observations de méningite que le professeur Steiner a recueillies, à titre de complication dans la pneumonie croupale, la phlegmasie, plusieurs fois méconnue pendant la vie, s'est terminée par suppuration et a entraîné la mort.

C'est principalement sous certaines influences épidémiques que se développe la pneumonie croupale, accompagnée de méningite purulente ou simple. Les descriptions que l'on trouve dans les travaux d'Immermann et de Heller se rattachent à cette variété morbide.

En résumé, le professeur Steiner rapporte aux causes développées dans cet article et dans celui qui l'a précédé les accidents cérébraux qui éclatent fréquemment dans la pneumonie croupale chez les enfants. Celles-ci sont au nombre de sept principales. Elles peuvent agir séparément ou en se combinant plusieurs ensemble. Pour éviter autant que possible les erreurs de diagnostic et reconnaître chez les enfants cette forme de la pneumonie, l'auteur conseille, dès qu'un enfant présente quelques signes du côté de l'encéphale, et un mouvement fébrile intense, caractérisé par une température de 39°, 5 à 40° et une fréquence dans le pouls de 160 à 172 pulsations, l'auteur conseille, dis-je, d'examiner chaque jour le poumon avec le plus

---

création démocratique bien plus féconde en résultats utiles que les bourses gouvernementales, trop souvent instituées en vue de l'intérêt même des Gouvernements. Il serait donc à souhaiter que nous prissions davantage les habitudes anglaises à cet égard.

Comme encouragement aux étudiants, M. Paget a placé en introduction du cinquième volume des *Reports* de l'hôpital St. Barthélemy une statistique qui a bien son mérite. Sur 1,000 étudiants qu'il a personnellement connus et suivis depuis quinze ans, 23 ont obtenu un rang de premier ordre par leur pratique, leur enseignement et leur réputation ; 66 sont arrivés à de hautes positions dans les services publics et dans la clientèle ; 507, c'est-à-dire plus de la moitié, ont eu un succès de pratique qui, par une lutte incessante, un travail assidu, leur a permis de vivre honorablement en conservant une bonne réputation ; 124 n'ont eu qu'un succès limité ; 56 ont failli complétement ; 96 ont abandonné leur profession ; 87 sont morts en exercice, et 41 avant de s'y livrer ; 89 seulement ont donc trouvé la fortune et la renommée où 280 ont succombé par lâcheté, faiblesse, inconstance ou maladie, tandis que la majorité y a trouvé, par l'étude et le travail, la vie et la considération, c'est-à-dire l'*aurea mediocritas* du poëte. N'est-ce pas tout ce qu'il y a à désirer ?

— A Lisbonne, où la rentrée scolaire se fait toujours royalement, M. Alvarenga, chargé du discours de rentrée, a traité de l'histoire de la médecine en indiquant avec une parfaite érudition tous les grands faits s'y rapportant, appuyés de nombreuses citations des textes, et concluant à la nécessité de son enseignement. Lisbonne se rapproche ainsi de Paris, où ce sujet est tout à l'ordre du jour et ne tardera pas à passer à l'état de fait accompli.

— Passons maintenant aux États-Unis, où l'avénement du général Grant à la présidence s'annonce comme devant être très-préjudiciable au Corps médical de la marine. Deux jours après son entrée aux affaires, M. Borie, ministre de ce département, montrant un plan prémédité, expédiait ordres sur ordres, au nombre de 13, tous plus ou moins dirigés contre les droits, le rang, les prérogatives *des medical officers*, et pour la plus grande suprématie des officiers commandants. Par l'un, il fait changer, modifier leur uniforme ; par l'autre, des mesures

grand soin. Il arrive souvent que le deuxième, le troisième ou le quatrième jour au plus tard, le médecin découvre une pneumonie occupant l'un ou l'autre sommet ou le hile de l'organe. Dans les cas de ce genre, le diagnostic est des plus importants, à cause du pronostic. On sait, en effet, que la pneumonie à forme cérébrale se termine ordinairement par la guérison, tandis que la méningite simple ou purulente entraîne presque toujours la mort. Quant à la méningite tuberculeuse, on peut dire que sa terminaison est constamment fatale.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. RENAULT.

CORRESPONDANCE

M. le professeur Verneuil nous adresse la lettre suivante :

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, 28 novembre 1869.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu dans l'UNION MÉDICALE les divers articles où, sous forme de proverbe, d'évocation posthume ou de correspondance, il est question de mes opinions scientifiques et de ma personne.

J'avais déjà pris la plume pour répondre, ayant pour règle de supporter la contradiction, d'accepter la discussion, de soutenir résolûment mes convictions et mes jugements, et surtout de ne dédaigner aucun adversaire sérieux.

A mon grand regret j'ai dû renoncer, au moins pour l'instant et faute de loisir, à poursuivre une polémique ne comportant, au point où elle en est, que des arguments solides, mûrement réfléchis, clairement exprimés, en un mot décisifs et concluants.

Outre mes devoirs officiels à l'Ecole, je suis chargé à l'hôpital d'un service très-lourd, où je ne ménage ni mon temps ni ma peine.

J'y suis de mon mieux l'exemple donné jadis par Dupuytren. Quoique privé, par mon âge et par ma nature, de son autorité, de son imposant maintien et de ses solennelles allures, je me contente modestement de guérir mes malades quand je le puis, et d'initier aux difficultés de la pratique ceux qui me font l'honneur de me suivre.

A la Faculté, je fais un cours théorique où les progrès modernes sont certainement signalés, mais sans préjudice pour la monographie descriptive, ni pour la vulgarisation des grands principes de la tradition et de la pathologie générale.

L'accomplissement consciencieux de cette double tâche absorbe pour le moment toute ma dose d'activité et satisfait mon ambition.

Il m'est donc absolument impossible de m'adonner aux soins de ma défense.

Veuillez bien croire qu'il ne s'agit point d'une fin de non-recevoir, mais d'une simple demande d'ajournement.

---

hygiéniques instituées par eux, comme le fait d'étendre des toiles sur la dunette pour diminuer l'humidité des chambres à coucher, sont prohibées ; l'usage de la peinture jaune, prescrit par les médecins comme réfléchissant moins les rayons solaires, est remplacé par celui de la peinture en noir, qui les absorbe au maximum. Et ainsi de beaucoup d'autres prescriptions dirigées contre les médecins de marine, jusqu'à diminuer la solde qui leur était allouée par les règlements et abaisser leur rang au-dessous de ce qu'il a jamais été. Enfin, un projet de loi abolit le Bureau central de médecine au ministère.

Si l'on peut encore espérer que ces dernières mesures injurieuses, humiliantes ne seront pas adoptées par le Congrès, il n'en est pas moins vrai qu'un acte inique vient par avance d'en consacrer l'exécution. C'est le cas de M. Green, chirurgien du *Nipsic*, qui, par jugement du 23 octobre dernier, a été suspendu de ses fonctions comme ayant osé résister à son commandant dans une question de médecine. Voici le fait :

Au mois de février dernier, dans la baie d'Aspinwall (isthme de Panama), un matelot reçut un coup de coutelas sur la tête qui lui fit une plaie de 3 pouces de long. Porté comme blessé, il était exempté de tout travail; ce que le commandant voyant, il exigea du chirurgien de revenir sur sa décision et de le rayer de la liste des malades; mais M. Green refusa noblement. « Vous pouvez, répondit-il au commandant, ordonner à cet homme de travailler ; moi je ne le puis consciencieusement, car je le crois trop malade pour le faire travailler sous un soleil tropical avec une telle blessure de la tête. » Sur ce refus, il fut mis en jugement et condamné à une suspension de deux années, malgré sa défense basée sur l'illégalité de cet ordre, sur ce qu'un commandant ne s'était jamais arrogé le droit de juger lui-même la maladie d'un homme, et le témoignage des plus vieux chirurgiens de marine disant qu'il aurait forfait à l'honneur professionnel et introduit un précédent fâcheux s'il avait obéi à cet ordre. Voilà donc un homme condamné, pour avoir fait son devoir, par ceux-là mêmes qui devraient l'en louer et l'en récompenser. On voit que la liberté n'est pas toujours une garantie contre les iniquités, et que le despotisme exerce partout son action néfaste.

S'il vous convient plus tard de réveiller le débat, je n'invoquerai pas la prescription et me mettrai bravement en campagne.

N'oublions pas que l'orage qui fond sur ma tête a pour cause occasionnelle une phrase incidente adressée à Dupuytren. Je m'efforcerai de justifier cette phrase, fort irrévérencieuse, paraît-il, par l'examen critique des productions scientifiques de ce chirurgien célèbre.

Puis je reviendrai sur l'utilité des travaux histologiques.

Enfin, j'examinerai la valeur d'un reproche que je crois injuste et même un peu perfide : je veux parler du paragraphe final où vous m'accusez de faire de mes élèves des micrographes et non des chirurgiens.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

VERNEUIL.

P. S. Au cas où vos lecteurs s'étonneraient de mon silence et l'interpréteraient faussement, je vous autorise à publier la présente lettre, si vous le jugez à propos.

Nous n'avons qu'un mot à relever dans cette lettre, que nous soumettons à l'appréciation de nos lecteurs, c'est le mot *perfide*, contre lequel nous protestons de toute notre énergie. Il n'y a eu rien de perfide ni dans l'intention ni dans l'expression de nos idées; M. Verneuil se trompe, c'est tout ce que nous voulons dire. — A.-L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres, l'une de M. Amédée Latour, l'autre de M. Payen, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section des membres associés libres. (Renvoi à la commission.)

2° Une lettre de M. le docteur Danis, de Remirement (Vosges), accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *D'un signe certain et immédiat de la mort réelle*, destinée au concours pour le prix d'Ourche. (Com. du prix d'Ourche.)

3° Un travail de M. le docteur Milliot ayant pour titre : *De l'apto-organoscopie.* (Com. MM. Béclard, Guérard et Alph. Guérin.)

4° Un mémoire sur le poison de rainette des sauvages du Choco (Nouvelle-Grenade), par M. le docteur Posada Arango, chirurgien militaire dans la Nouvelle-Grenade. (Com. MM. Gobley et Guérard.)

5° Un travail de M. le docteur Dubest, de Pont-du-Château (Puy-de-Dôme), sur la mortalité des enfants du premier âge dans les campagnes. (Com. des nourrissons.)

— En Hollande, c'est M. le docteur Ballot qui appelle l'attention sur la question palpitante de la vaccine, par un fait plein d'intérêt. Il s'agit de parcs vaccinogènes fondés à Rotterdam en avril 1868 par la Société pour la propagation de la vaccine et où, quatre fois par semaine, des vaccinations gratuites ont lieu, deux fois avec le vaccin humain et deux fois avec le vaccin animal. Des envois gratuits sont également faits partout sur une simple demande. La première génisse a été envoyée à M. Warlomont, de Bruxelles, pour être inoculée, et, suivant le docteur Bezeth, qui a publié dans les journaux de médecine plusieurs articles à ce sujet, l'expérience acquise de ce fait ne s'accorderait pas avec celle d'autres observateurs. C'est ainsi que, par des inoculations successives de génisse à génisse, le vaccin animal a perdu son action sur l'homme, tellement qu'il est devenu nécessaire de le renouveler, le revivifier de temps en temps en l'humanisant, c'est-à-dire en inoculant les génisses avec du vaccin humain.

Quand l'inoculation de la lymphe animale n'a qu'un faible succès chez l'enfant et donne seulement lieu à quelques pustules, on a souvent revacciné ces enfants heureusement avec le liquide de ces pustules, sorte de combinaison de vaccine humaine et animale.

Plusieurs autres Sociétés de vaccine en Hollande ont imité déjà l'exemple de celle de Rotterdam, afin de mieux satisfaire le public. Amsterdam, entre autres, a créé un parc vaccinogène dans le Jardin zoologique. Aussi, la mortalité par la variole, qui fut de 1413 en 1866, sur une population de trois millions et demi, est-elle descendue à 143 en 1868. Ce fait est trop satisfaisant pour n'en pas rester là aujourd'hui. Mieux vaut la chose que le mot, si bon soit-il.

P. GARNIER.

COLLÉGE IMPÉRIAL DE FRANCE. — M. le docteur Daremberg, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine, est autorisé à faire, pendant l'année scolaire 1869-1870, dans un des amphithéâtres du Collége impérial de France, un cours sur l'histoire de la médecine.

6° Un travail de M. le docteur Leven sur les fonctions de la trachée dans l'acte de la respiration. (Com. MM. Bouley, Béclard et Vulpian.)

—

M. Bouley demande la parole à propos du procès-verbal pour repousser une assertion émise par M. Colin. M. Colin a dit que l'on pouvait inoculer le charbon avec la vaccine. M. Bouley ne saurait admettre une telle proposition. D'abord, la fièvre charbonneuse est une affection tellement grave qu'il serait impossible à l'expérimentateur le moins clairvoyant de la méconnaître. Ensuite, raison plus péremptoire, la fièvre charbonneuse est incompatible avec le développement d'une éruption quelconque, vaccinale ou autre. Il est donc impossible, pour ces deux raisons, suivant M. Bouley, de transmettre le charbon avec le cow-pox.

Quant au horse-pox, qui serait également, d'après M. Colin, capable de transmettre la morve et le farcin, M. Bouley pense que, lorsqu'on saura le reconnaître, il ne sera pas possible de confondre l'éruption de horse-pox avec les lésions morveuses ou farcineuses.

M. Colin répond que, si un animal a le charbon, il n'aura certainement pas en même temps la vaccine spontanée. Mais, si un animal est inoculé avec le vaccin et qu'il contracte alors la fièvre charbonneuse, aucun fait ne démontre qu'il y ait incompatibilité entre les deux maladies.

En ce qui concerne le horse-pox, rien ne prouve non plus qu'il ne puisse coexister avec le virus morveux ou farcineux. Il est donc possible, suivant M. Colin, que la morve ou le farcin soient inoculés à un enfant avec le horse-pox.

M. Blot demande à M. Colin s'il a vu le charbon, la morve ou le farcin sur des animaux de trois à quatre mois. Au sein de la commission de vaccine les membres de la section vétérinaire, interrogés à ce sujet, ont répondu sans hésitation qu'ils n'avaient jamais vu le charbon, la morve ou le farcin sur des animaux de cet âge.

M. Colin répond qu'il a observé souvent le charbon sur des veaux et des génisses âgés de deux ou trois mois.

M. Leblanc déclare que, pour sa part, il n'a jamais eu l'occasion d'observer le charbon chez les jeunes animaux.

M. Blot rappelle que, dans la dernière séance, M. Hérard a déposé une proposition dont l'Académie n'a pu entendre la lecture au milieu du bruit. Cette proposition, M. Blot l'a appuyée. Elle a donc le droit d'être discutée. Elle est ainsi conçue :

« En conséquence des faits précédemment exposés, l'Académie demande une nouvelle allo-« cation pour continuer l'emploi de la vaccination animale parallélement à la vaccine de bras « à bras. »

M. J. Guérin : Si l'Académie croit devoir revenir sur la discussion qui a été déclarée close dans la dernière séance, je demande la parole pour reprendre le développement des conclusions que j'ai retirées.

M. le Président : La proposition de M. Hérard, appuyée par M. Blot, est renvoyée à la commission, qui en saisira ultérieurement l'Académie.

M. Hérard demande que cette discussion soit mise à l'ordre du jour de l'une des plus prochaines séances. (Assentiment.)

—

M. Hérard présente, au nom de M. le docteur Marchal, médecin en chef de l'établissement thermal de Mondorf, une brochure intitulée : *Observations cliniques sur l'action des eaux de Mondorf.*

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Dufour, un fascicule ayant pour titre : *Notes médicales et observations sur divers hôpitaux en Italie, en Sicile et aux Echelles du Levant.*

M. Briquet dépose sur le bureau une brochure en italien intitulée : Relation médicale de l'épidémie de typhus exanthématique qui a régné à Turin pendant l'hiver de 1868, par le docteur Giovani Ferrini.

—

M. Roussin donne lecture d'un travail sur l'hydrate de chloral, un nouveau mode de préparation de cette substance et les caractères de sa pureté.

L'auteur conclut en affirmant qu'il est impossible que l'hydrate de chloral ingéré ou absorbé par l'économie d'une manière quelconque ne se transforme pas rapidement en forniate alcalin et chloroforme.

—

M. le Président informe l'Académie que la copie du portrait de Grisolle par M. Robert Fleury est arrivée et est exposée dans la salle des séances.

—

M. Devergie donne lecture du rapport général sur les eaux minérales de la France pour l'année 1868, et propose de décerner des médailles d'argent, des médailles de bronze et des mentions honorables aux médecins inspecteurs dont les travaux ont été le plus remarqués par la commission. (Adopté.)

M. BAILLARGER donne lecture du rapport sur le prix Civrieux. La question proposée était ainsi conçue : *Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.* Les conclusions du rapport décernant le prix à M. Achille Foville fils et une mention honorable à M. Cornillon, interne des hôpitaux, sont mises aux voix et adoptées.

M. Baillarger soumet à l'approbation de l'Académie la question suivante pour le concours de 1870 : *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses.*

M. HARDY donne lecture du rapport sur le prix Barbier.

La commission n'a jugé aucun des mémoires envoyés digne du prix ; elle propose seulement de décerner : 1° une récompense de 1,000 francs à M. le docteur Pise (de Montélimart) pour son mémoire sur le traitement du *purpura hémorrhagica* par le perchlorure de fer ; 2° un encouragement de 500 francs à M. le docteur Mony (de Mortagne) pour son travail sur le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse par la cautérisation du col de l'utérus.

Ces deux conclusions sont adoptées après une courte discussion entre MM. Vigla et Hardy.

Sur la proposition de M. BOUILLAUD, appuyée par MM. H. BOULEY, LARREY, CHAUFFARD et MIALHE, l'Académie accorde en outre un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Costallat pour ses travaux sur la pellagre et le zèle persévérant qu'il a déployé pour faire prévaloir l'influence étiologique du maïs altéré sur le développement de cette maladie.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du samedi 20 novembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

M. F. BOUDET continue ainsi ;

Je passe à une autre critique de M. Husson. Dans la liste que j'ai donnée des documents renvoyés à la commission, et pour lesquels je regrettais le silence du rapport, se trouve un mémoire du docteur René Blache, fils de notre excellent Président, et du docteur Odier (de Genève) sur la mortalité des nouveau-nés, sur les moyens d'y remédier, et sur l'emploi de la balance pour constater les phases diverses de leur développement. Je m'étais borné à citer le titre de cet important mémoire sans entrer dans aucune appréciation sur sa valeur, et cependant mon honorable contradicteur m'a pris à partie au sujet du pesage des enfants. Eh bien, puisque je suis provoqué à m'expliquer sur ce système, j'accepte la position qui m'est faite.

En lisant le travail de MM. Blache et Odier, en étudiant les résultats de leurs expériences et les courbes qu'ils ont tracées pour représenter les vissicitudes du développement pondéral des nouveau-nés dans les diverses conditions physiologiques ou pathologiques où ils les ont considérés, j'ai été très-vivement frappé des précieux enseignements que pouvait fournir leur procédé d'investigation. N'est-ce pas une bonne fortune de pouvoir appliquer à l'appréciation si difficile des signes et des symptômes de la maladie, de la convalescence et de la santé plus ou moins complète, quelqu'un de ces procédés si rigoureux qui sont le privilége des sciences physiques? Or, quoi de plus exact que la balance, quoi de plus significatif pour constater la santé d'un enfant et l'influence qu'il reçoit de la quantité et de la qualité de la nourriture qu'on lui donne, de l'état de santé ou de maladie de sa nourrice, que la détermination précise et fréquente de son poids, qui traduit si fidèlement la marche progressive ou rétrograde de son développement?

Si une chose m'étonne, c'est que le système des pesées recommandé par MM. René Blache et Odier, fécondé par leurs recherches et déjà entré dans la pratique des médecins et des accoucheurs les plus éclairés, ne soit pas encore généralement adopté. Quelle supériorité dans les indications de la balance, si on les compare à celles de l'œil le plus exercé, pour reconnaître l'amaigrissement ou l'accroissement du corps! Au point de vue de l'inspection des enfants en nourrice où trouver un moyen de contrôle plus rapide, plus concluant, plus démonstratif, un moyen plus propre à frapper les yeux des nourrices, à leur montrer un témoignage irrécusable de la manière dont elles soignent leurs nourrissons?

Je ne parle pas des difficultés du pesage ; ce n'est pas là une objection sérieuse ; j'ai donc toute confiance dans le résultat favorable des expériences qui vont être tentées par le docteur Siredey dans un des arrondissements de la Direction des nourrices, et je n'hésite pas à féliciter MM. René Blache et Odier de leur intéressant mémoire, et à m'inscrire comme un des partisans les plus résolus du pesage des enfants du premier âge, et de l'application de ce système par les médecins-inspecteurs des nourrices.

L'Académie me permettra encore, je l'espère, d'appeler son attention sur quelques autres sujets qui me paraissent très-dignes de sa sollicitude : je veux parler d'abord de l'époque du départ et des conditions de voyage des enfants envoyés en nourrice.

Il est constant que c'est dans les premiers jours de leur existence que les enfants ont le plus besoin de chaleur, de soins délicats, et que leur mortalité est le plus considérable. Cependant, c'est presque immédiatement après leur naissance que les nouveau-nés partent en nourrice et qu'ils se trouvent exposés au froid et aux fatigues d'un voyage plus ou moins prolongé et bien autrement dangereux que leur transport aux mairies pour la constatation de leur naissance ; de là une mortalité effroyable produite principalement par le sclérème. N'y aurait-

il pas un grand avantage à attendre quelques jours avant de soumettre les nourrissons à la redoutable épreuve de leur translation du domicile des parents ou des hospices à celui de la nourrice? Je me borne à poser cette question, il ne m'appartient pas de la résoudre; je ne l'abandonnerai pas cependant sans citer un fait qui m'a été communiqué par le docteur Vacher, et qui se trouve consigné sur les registres de l'ancien Hôtel-Dieu de Paris : c'est que, dans le siècle dernier, sur 100 décès d'enfants trouvés, il y en avait 50 qui étaient attribués à l'endurcissement du tissu cellulaire sous l'influence du froid.

Ma seconde observation a pour objet l'allaitement artificiel. Je n'ai pas cessé de m'élever contre ce système désastreux; mais enfin, puisqu'il est pratiqué, puisqu'il est malheureusement très-répandu en France, et surtout dans une de nos plus belles provinces, qu'il peut être, dans certaines circonstances, une ressource nécessaire, et qu'il ne saurait être entièrement supprimé ni légalement interdit, il mérite d'être étudié dans ses procédés et ses résultats, et il y a lieu de croire que les lumières de la science serviraient à en restreindre et à en améliorer les applications. L'expérience a depuis longtemps prononcé contre l'allaitement artificiel; mais, depuis l'ouverture de nos débats, de nouveaux témoignages adressés à l'Académie ont permis de mesurer l'étendue de ses ravages.

En mai 1867, le docteur Denis Dumont, de Caen, a démontré par les recherches spéciales qu'il a instituées en Normandie, où la nourriture au *petit pot* est en grande faveur et où le lait de vache est si abondant et si riche, que la mortalité comparée des enfants nourris au sein et au petit pot donne pour ceux-ci un chiffre de. . . . . 10 p. 100,
et pour les premiers celui de . . . . 30 p. 100.

Tout récemment, grâce au concours dévoué des médecins vérificateurs des décès, le docteur Beaugrand a pu établir que, dans le X[e] arrondissement de Paris, sur 1,279 enfants morts de diarrhée ou d'entérite pendant les sept années comprises entre 1860 et 1867, l'allaitement
au sein était représenté par. . . . . 498 décès, soit 38,93 p. 100,
l'allaitement artificiel par. . . . . 699 décès, soit 54,65 p. 100,
le sevrage prématuré par. . . . . 82 décès, soit 6,4 p. 100,
et que la différence à la charge de l'allaitement artificiel portait presque exclusivement sur le premier mois, la mortalité relative ayant été dans cette période pour les enfants nourris au sein de. 203,
tandis que pour les enfants nourris au biberon elle s'est élevée à. . 397, c'est-à-dire à peu près au double.

La mortalité énorme des enfants de 0 à 1 an en Bavière où la nourriture au biberon est largement pratiquée, offre encore une preuve frappante de son influence meurtrière, cette mortalité est de 30, p. 100, tandis qu'en France elle est de 17,43.

Quelle éloquence dans ces chiffres, quel argument ils fournissent pour ramener à l'allaitement naturel les mères vraiment dignes de ce nom! Ces résultats désolants sont-ils dus tout entiers à la substitution du lait de vache ou de chèvre au lait maternel? Non évidemment, et il est juste d'ajouter à l'influence directe de cette substitution, celle de nombreux détails de pratique qui peuvent en rendre les effets plus ou moins désastreux.

Le lait de la mère est toujours à la même température, et, passant directement du sein dans la bouche de l'enfant, il se trouve soustrait à toutes les altérations que subit nécessairement le lait de vache exposé à l'air plus ou moins longtemps, alternativement chauffé et refroidi, mêlé souvent, suivant les préjugés de chacun, à des décoctions d'orge ou de gruau au lieu d'être simplement étendu d'eau sucrée, administré avec des appareils grossiers ou malpropres et donné concurremment avec de la bouillie, du bouillon, des soupes indigestes, ou avec tout autre élément de l'alimentation prématurée.

Si, tout en prêchant l'allaitement maternel; si, tout en condamnant l'industrie nourricière, on est forcé de la subir, de la soumettre à une réglementation et à une surveillance destinée à en atténuer les tristes conséquences, pourquoi donc abandonner à lui-même l'allaitement artificiel qui constitue une violation bien plus grave des lois de la nature, et qui est bien plus meurtrier en général que l'allaitement par une nourrice étrangère. L'allaitement artificiel tient une très-grande place dans le régime des enfants du premier âge, et constitue, à côté de l'industrie nourricière proprement dite, qui est soumise à une certaine surveillance, une industrie parasite et occulte en quelque sorte, et d'autant plus funeste qu'exercée par des femmes de tout âge qui prennent des enfants en nombre indéfini, elle se recommande par le bon marché, se trouve en dehors de tout contrôle, de toute intervention administrative, et se prête merveilleusement à ces infanticides impunis que la misère, l'incurie, le froid, la faim, trop souvent complices de la cupidité ou d'une abominable préméditation, accomplissent dans les chaumières d'un grand nombre de ces prétendues nourrices que l'on désigne sous le nom de nourrices sèches.

Nul doute, d'après ces considérations, qu'il n'y ait un puissant intérêt à étudier les méthodes et les résultats de l'allaitement artificiel, à en faire connaître les meilleures conditions, et surtout à soumettre sa pratique industrielle à la plus active surveillance.

Le dernier point qui me reste à examiner est celui de la mortalité actuelle des enfants du premier âge en France, comparée, d'une part, à celle du XVIII[e] siècle et, d'autre part, à celle qui a été constatée dans les principaux États de l'Europe; je me borne à indiquer ici les chiffres qui m'ont été communiqués par le docteur Vacher, et je les livre à la discussion pour l'appeler sur ce nouveau terrain.

D'après la *Gazette d'agriculture* de 1778, n° 26, les états tenus par le Bureau des recommanderesses à Paris portent que, de 1771 à 1776 inclusivement, il a été placé à la campagne, année commune, 9,581 enfants, c'est-à-dire à peu près la moitié des enfants nés à Paris, sans compter ceux qui ont été placés directement par les familles, et que, sur ce nombre, il est mort chez les nourrices environ le tiers, soit 33 p. 100. Or, on sait que, d'après l'enquête officielle, la mortalité des nourrissons de Paris est aujourd'hui de 51,68 p. 100. Si ces données sont exactes, le XIVe siècle n'est pas en progrès.

D'autre part, et c'est là un bien frappant exemple en faveur de l'allaitement maternel, dans le village de Montmorency, où les mères allaitent leurs enfants, la mortalité constatée pour les dix années écoulées, de 1859 à 1868, a été de 10,1 p. 100.

D'après le père Cotte, correspondant de l'Institut et curé de Montmorency, qui a fait lui-même des états parfaitement réguliers pendant les 35 années comprises entre 1760 et 1795, avant le bienfait de la vaccine, la mortalité a été de 10,9 p. 100 dans cette même commune, où alors, comme aujourd'hui, l'allaitement maternel était la règle générale.

Un autre document statistique d'une grande importance, que je dois encore à l'obligeance du docteur Vacher, c'est un tableau de la mortalité des enfants de 0 à 1 an pendant la période de 1860 à 1866, dans onze des Etats de l'Europe, tableau qui vient d'être publié dans la *Gazette médicale* du 30 octobre et qui a été dressé par son auteur d'après des documents officiels ou des relevés médicaux, car en Ecosse, en Angleterre, en Prusse, en Bavière et en Suède, ce sont des médecins qui établissent ces statistiques. D'après ce tableau, la mortalité des enfants de 0 à 1 an, dans ces différents Etats, serait pour les enfants légitimes et naturels réunis :

En Norvége, de.	10,64	En Belgique, de	16,53
En Ecosse (dr Starke), de. .	12,85	En France, de	17,43
En Danemark, de.	13,42	Dans les Pays-Bas, de . . .	18,43
En Suède (dr Berg), de. . .	13,53	En Prusse (dr Engel), de. .	18,78
En Angleterre (dr Farr), de.	15,13	En Autriche, de	24,7

En Bavière, où le mariage est soumis à des conditions très-restrictives et où l'allaitement artificiel est très-usité pour les enfants naturels, 30 p. 100.

La France se trouve ainsi placée au septième rang, et ce qui *rend* sa situation très-grave, c'est qu'elle ne fournit qu'une naissance sur 39 habitants, et se trouve sous ce rapport au dernier rang des onze Etats portés au tableau.

Ces comparaisons ne sont-elles pas affligeantes et ne viennent-elles pas me justifier d'avoir dit en 1866, dans mon discours sur le mouvement de la population en France : « *La patrie est en danger!* » Triste et humiliante déclaration, sans doute, mais est-ce bien en fermant les yeux sur le mal qu'on peut espérer le guérir?

Après avoir répondu aux critiques dont j'ai été l'objet et affirmé de nouveau mon opinion sur le rapport, j'ai cherché à compléter mes diverses communications à l'Académie par quelques nouvelles considérations; je dois me résumer.

La cause des enfants du premier âge est entendue, peu importent aujourd'hui les détails des chiffres plus ou moins élevés de leur mortalité. Cette mortalité est affreuse, intolérable : c'est à elle qu'il faut attribuer principalement l'arrêt de notre population dans la marche progressive qu'elle avait suivie jusqu'à ces derniers temps, et cette situation périlleuse où se trouve notre pays, entouré de nations rivales élevant rapidement leur puissance par le chiffre croissant de leur population, tandis que le nombre des Français reste stationnaire et menace de décroître.

Les causes de cette mortalité sont nombreuses et connues. J'énumère les plus graves.

Le sentiment du premier devoir de la maternité s'est affaibli; l'allaitement maternel tombe en désuétude; l'allaitement mercenaire, l'allaitement artificiel, l'alimentation prématurée y suppléent.

L'allaitement mercenaire, de quelque manière qu'il soit pratiqué, porte le désordre et la dépopulation dans nos villages, et augmente considérablement la mortalité naturelle des enfants du premier âge. Soumise à une organisation vicieuse, à des règlements incomplets, le plus souvent éludés ou mal exécutés, surveillée par des agents incapables pour la plupart de remplir leur importante mission, l'industrie nourricière exploitée par les petits bureaux réclame des réformes radicales.

Le service des enfants assistés donne partout les résultats les plus affligeants.

Le service du Bureau municipal de Paris n'a plus qu'une clientèle restreinte et fait en vain de louables afforts pour se soutenir. On connaît les navrantes conséquences de l'industrie nourricière abandonnée à elle-même; l'allaitement artificiel, accompagné le plus souvent de l'alimentation prématurée, est funeste de sa nature, et libre de toute réglementation et de toute surveillance dans son exercice industriel et mercenaire, il est excessivement meurtrier.

On peut dire qu'en dehors de la famille, où les enfants sont nourris par leurs mères, l'éducation infantile, livrée en quelque sorte à l'abandon, est dans la situation la plus fâcheuse et contraste douloureusement avec les progrès de l'hygiène générale et de notre civilisation.

Appelés dans ce monde sans leur aveu, plus faibles, plus nus, plus délicats, plus souvent abandonnés par ceux qui leur ont donné le jour qu'aucune autre créature, exposés à des

dangers de toutes sortes, les enfants ne trouvent pas dans nos institutions une protection suffisante, et cette garantie collective que toute société civilisée doit à la faiblesse est bien loin d'être équitablement, humainement et régulièrement établie en leur faveur.

Si la paternité a ses droits, elle a les plus impérieux devoirs, et les enfants ont aussi des droits d'autant plus sacrés qu'ils sont incapables de les faire respecter.

La loi punit les infanticides par violence, le magistrat les recherche et les atteint; cependant leur nombre a plus que doublé en France, de 1826 à 1854, et le nombre des mort-nés s'accroît d'une manière effrayante.

Quels sont les moyens de réformer une situation aussi grave, de guérir ces plaies honteuses de notre civilisation ?

Aux grands maux les grands remèdes : les lois de la nature, de la morale, de l'humanité, les intérêts de la race et de la nation française sont en cause; il est temps de recourir à des mesures larges, énergiques et proportionnées au but qu'il faut atteindre à tout prix.

Il y a une loi protectrice des animaux et il n'y a pas de loi protectrice des enfants ! Il y a une loi, trop souvent violée sans doute, mais enfin il y a une loi régulatrice du travail des enfants dans les manufactures et qui a pour but de les préserver de l'exploitation prématurée de leurs forces, de les défendre contre les suggestions de la misère ou de la cupidité de leurs parents. Comment le législateur a-t-il oublié d'étendre sa sollicitude aux enfants nouveau-nés et de leur assurer la nourriture et les soins indispensables à leur existence ?

Si la loi porte atteinte à la liberté des propriétaires d'animaux, si elle entrave la liberté des parents pour qu'ils n'abusent pas du travail de leurs enfants, pourquoi donc leur réserverait-elle la liberté de les livrer à des nourrices sans lait, sans moyens d'existence ou sans entrailles, pour qu'ils meurent entre leurs mains d'inanition ou de misère ?

Comment aussi respecter absolument la liberté des nourrices ? n'exercent-elles pas une industrie justiciable plus que tant d'autres de la police générale, de cette providence légale qui, dans les pays civilisés, protége les intérêts généraux et particuliers, la sûreté et la santé publique, contient la liberté dans ses écarts, et souvent même lui porte de légitimes atteintes dans l'intérêt supérieur de la société ? Si l'on ne saurait trop protéger et honorer les nourrices dignes de ce nom, faut-il rester désarmé devant celles qui pour un peu d'argent font subir à nos enfants le douloureux martyr de la faim et d'une longue agonie ?

Une loi protectrice des enfants est donc nécessaire, et cette loi doit porter en elle le principe de leurs droits et de leur défense. Si cette loi est indispensable, il ne l'est pas moins d'organiser la protection et l'éducation infantiles, et par conséquent l'industrie nourricière. L'initiative et le dévouement des particuliers peuvent-ils suffire pour cette organisation et son fonctionnement efficace ? Personne assurément ne voudrait le prétendre. Ce n'est pas trop, pour accomplir une tâche si grande, de réunir les ressources de l'Etat et celles de l'initiative privée.

Une direction générale de la protection de l'enfance et de l'industrie nourricière est commandée par la plus impérieuse nécessité. Je m'associe aux idées de M. Devilliers à cet égard, et je fais des vœux ardents pour que cette direction soit établie sur de larges bases et avec la plus généreuse dotation, car il s'agit de la vie et de la constitution physique et morale de la nation.

La protection des enfants doit précéder leur naissance; elle doit s'étendre aux mères nécessiteuses ou sans appui qui les portent dans leur sein; légitimes ou illégitimes, quand elles veulent allaiter leurs enfants, la maternité les consacre et leur donne droit à une assistance efficace et sympathique. Assistance aussi et garanties pour les nourrices, qui ont leurs droits aux sympathies que la maternité inspire; honneur et récompense pour celles qui remplissent dignement leurs devoirs; juste sévérité pour celles qui les méconnaissent.

Ce sont là les moyens d'arrêter l'accroissement effrayant du nombre des enfants mort-nés ou abandonnés, des infanticides violents ou déguisés, et de la mortalité générale des enfants. Je signale à ce sujet un décret de la Convention nationale daté du 18 juin 1793, et publié récemment dans le *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance.

Je n'entrerai pas dans les détails de l'organisation de l'industrie nourricière; que pourrais-je ajouter aux propositions et aux vœux de la commission académique, aux amendements de M. Devilliers et aux principales publications récentes sur ce sujet? Je me borne à dire que cette organisation, impliquant d'abord la constatation médicale et régulière des naissances et des décès, doit être telle que tout enfant abandonné par ses parents à des soins mercenaires tombe, par le fait de cet abandon, sous la tutelle de la Direction générale des nourrices et des Sociétés protectrices de l'enfance, et ne puisse échapper à leur surveillance. Fondée sur les plus généreuses inspirations du cœur humain, sur les enseignements de la scienec et de l'expérience, qu'elle confie le soin des enfants à des protecteurs dignes de la mission qui leur sera confiée, qu'elle s'appuie surtout sur l'inspection et l'intervention si compétentes des médecins, et sur le dévouement éclairé des Conseils et Comités d'hygiène des départements, des arrondissements et des cantons, dont les attributions pourraient être très-utilement étendues.

A côté de cette organisation nationale de la protection des enfants, la protection due à l'initiative privée doit être encouragée et libéralement subventionnée comme un précieux et puissant auxiliaire; elle doit, chaque jour davantage, se substituer à la protection publique,

ou au moins la rendre plus complète. Quelle ressource, pour la surveillance et l'assistance des enfants, dans ces comités de patronage provoqués par la Société protectrice de l'enfance, présidés par les maires ou par les curés, s'appuyant sur le concours des médecins et réunissant dans chaque commune toutes les influences et tous les cœurs sympathiques à la touchante faiblesse des enfants ! Que de préjugés ils peuvent détruire ! que d'enseignements salutaires et de bienfaits ils peuvent répandre ! que de souffrances ils peuvent prévenir ou écarter ! quelle puissante propagande ils peuvent faire en faveur de l'allaitement maternel !

Il est temps que je m'arrête, Messieurs ; j'espère n'avoir prononcé aucune parole qui ne soit empreinte du sentiment de la dignité académique, de cette courtoisie confraternelle qui convient aux discussions scientifiques, et que je devais particulièrement à mon honorable contradicteur. Divisés d'opinions à certains égards, nous sommes d'accord sur bien d'autres et animés de l'amour du bien et de la vérité.

Après ce loyal débat, nous nous retrouverons bientôt, soit ici, soit à la commission officielle, appelés à unir nos efforts pour assurer une réforme profonde que nous souhaitons ardemment tous deux et qui, j'en ai la conviction, sera pour l'Académie un titre à la reconnaissance nationale.

L'éducation physique de nos générations naissantes est à peu près livrée à elle-même et donne les plus tristes résultats, tandis que l'instruction publique, fortement organisée depuis des siècles, et heureusement développée dans ces derniers temps, prépare notre jeunesse à toutes les carrières. Il est temps d'organiser l'éducation infantile, qui aurait dû être organisée la première. Ce sera l'honneur de M. Duruy d'avoir écouté et compris les premiers apôtres de cette éducation et d'avoir confié au corps le plus compétent, à l'Académie de médecine, la mission d'en jeter les premières bases.

Achevons notre œuvre, mes chers collègues, et répondons dignement à la confiance dont nous sommes investis et aux espérances fondées sur nos lumières et notre patriotisme.

FORMULAIRE

Injection antiblennorrhagique. — Rollet.

Extrait de ratanhia	2 grammes.
Sulfate de zinc.	0 gr. 20 centigr.
Eau distillée.	200 grammes.

Faites une solution pour injections, trois à cinq par jour. On donnera en même temps l'opiat de baume de copahu et cubèbe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Décembre 1664.

Hodges, médecin anglais, signale à Londres le commencement d'une épidémie de peste qui devait être terrible et décimer la cité. La terreur est à son comble. Chaque maison abritant un pestifère est marquée d'une croix rouge, avec ces mots : *Lord have mercy upon us.* Les animaux domestiques qu'on supposait devoir communiquer la contagion par leur fourrure sont exterminés. On tue 40,000 chiens et 200,000 chats. La famille royale se sauva bien vite de Whitehall, et alla habiter Hampton-Court. Les médecins, comme toujours, se conduisirent admirablement dans cette calamité publique. Aussi, sur *neuf* d'entre eux qui furent chargés spécialement de visiter les malades, *huit* tombèrent-ils au champ d'honneur. Par contre, les membres du clergé abandonnèrent leurs paroissiens, et, sur presque toutes les portes des églises, on pouvait lire ces sanglantes annonces : *Here is a pulpit to let. A pulpit to be sold.* — A. Ch.

Boîte aux Lettres.

A M. L..., à Toulouse. — Votre recommandation sera examinée avec intérêt.

A M. D..., à Rennes. — Lecture du volume commencée ; très-intéressant, mais très-difficile à faire une analyse.

A M. L..., au Havre. — Laissez apaiser les questions à l'ordre du jour ; celle qui fait le sujet de votre travail viendra à l'occasion du rapport fait à l'Académie et non encore discuté.

A M. B..., à Vierzon. — C'est au ministre de l'agriculture et du commerce que vous devez envoyer votre travail avec prière de l'adresser à l'Académie.

A M. de C..., à Vannes. — Accepté avec empressement, et merci de votre trop gracieuse ettre.

A M. G..., à Toulouse. — Rien reçu de l'Ariége.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Dumas mentionne, parmi les pièces de la correspondance, une lettre de M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, qui craint qu'on n'ait pas bien saisi le sens de sa précédente note sur les fièvres palustres.

Dans les contrées où l'on n'a pas trouvé de surfaces marécageuses apparentes pour expliquer le développement des fièvres, on a invoqué l'existence de marais souterrains.

Sans nier la présence de nappes d'eau plus ou moins considérables à une certaine profondeur, M. Colin ne pense pas qu'on en puisse comparer la nature et l'influence à celle des marais à ciel ouvert, qui doivent à l'action directe de la chaleur et de la lumière leurs conditions spéciales de végétations et d'émanations miasmatiques.

Dans les pays où l'on a rapporté la fièvre à des marais souterrains, rien n'est plus nuisible, au moment des chaleurs, qu'une pluie légère imbibant à peine la superficie du sol et lui fournissant les conditions d'humidité nécessaires à sa nocuité; évidemment le danger ne vient pas alors de la couche d'eau latente à laquelle cette pluie n'ajoute rien.

Ce qui prouve qu'il est à la surface, au point de contact de l'air et du sol, c'est qu'en ces pays les professions les plus périlleuses sont celles de jardinier, de terrassier, tandis qu'il y a relativement bien moins d'inconvénients pour les ouvriers qui, comme les mineurs, travaillent dans les entrailles de la terre, plus près par conséquent de ces nappes d'eau.

Il est bien entendu, toutefois, que dans certaines circonstances les fièvres palustres reconnaissent pour cause l'existence de marais souterrains.

M. Girardin, étudiant au point de vue de l'hygiène publique l'influence fâcheuse qu'exercent sur les cours d'eau les fabriques de fécule, en est arrivé à reconnaître que le meilleur réactif des qualités potables et salubres de l'eau était de s'assurer que les poissons vivent, et que les plantes vertes végètent dans l'eau qu'il s'agit d'analyser. C'est aussi à cette conclusion qu'avaient abouti les recherches de la commission chargée de vérifier les procédés de purification des eaux d'égouts. M. Dumas en faisait partie. Quand une eau était douteuse, on la faisait passer dans un canal ou un bassin disposé de manière à retenir des poissons. Si les poissons y vivaient, l'eau était bonne à boire. Aucun autre moyen de contrôle n'a donné des résultats aussi sûrs. Maintenant, comment rendre de nouveau salubres les eaux corrompues par les féculeries? M. Girardin veut simplement qu'on les répande à la surface de vastes

FEUILLETON

CAUSERIES

On ne se rend pas compte toujours du pourquoi de l'agitation que produisent certaines questions, pas plus dans l'ordre scientifique que dans l'ordre politique. On s'anime, on s'excite sur tel ou tel sujet, et la fièvre s'allume comme une traînée de poudre, et les esprits se passionnent sans trop savoir ni pourquoi ni comment; et pendant que les braves gens, les naïfs, les sincères se disputent sur les mots, les habiles et les hardis s'emparent des choses et font la révolution. Sans vouloir faire aucune comparaison qui serait ici déplacée, il pourrait néanmoins être utile et peut-être opportun de rappeler à nos honorables académiciens de la rue des Saints-Pères l'exemple des braves bourgeois de Paris qui, le 23 février 1848, criaient sans penser à mal « *Vive la réforme!* » et qui se réveillèrent le lendemain, ahuris et stupéfaits, en pleine République. L'Académie a certainement peur de la syphilis vaccinale, mais certainement aussi elle ne veut pas détruire la vaccine jennérienne; or quelle prenne garde que les encouragements trop empressés qu'elle donnerait à la première ne tournent à mal contre la seconde. Il pourrait bien se faire qu'un jour, la vaccination animale ayant pris toutes les positions et gardant toutes les issues, la vaccine jennérienne voulant rentrer dans sa maison s'entendît dire arrogamment :

. . . . C'est à vous d'en sortir.

Puisque, dans la séance tourmentée et orageuse de samedi dernier, il ne paraît pas clair à tout le monde que tout ait été voté, et que même il y a doute sur ce qui a été voté ; puisque, d'autre part, une proposition, d'ailleurs conciliante, a été faite par M. Hérard, et qu'il s'agit de la discuter, l'Académie peut saisir cette occasion de faire une déclaration de principe nette et

terrains perméables, et qu'on la recueille ensuite au moyen du drainage. Les drains sont placés à 50 centimètres de profondeur et à 2 mètres de distance les uns des autres. L'eau ainsi filtrée par son passage à travers le sol est absolument dépouillée de tous ses principes délétères.

Répondant à une observation de M. Liouville, M. Dumas ajoute que les matières organiques contenues dans l'eau restent à la surface du sol comme sur un filtre ; que là elles sont brûlées au contact de l'air et se transforment en nitrate d'ammoniaque qui concourt à la végétation et se vaporise. La terre, incessamment purifiée elle-même par ce mécanisme, ne se suture pas et reste indéfiniment propre à l'office qu'on réclame d'elle.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne encore une lettre relative à la question du goître et signalant ce fait, à savoir : que jamais le goître n'a été observé sur un individu variolé.

Puis M. Dumas présente, au nom de M. Figuier, un de ces magnifiques volumes que voit éclore la fin de chaque année, et que nos grandes maisons de librairie excellent à illustrer, tant sous le rapport typographique que sous celui des gravures. Celui-ci est intitulé : *L'Homme primitif*, et est édité par Hachette et Ce. Outre 30 gravures isolées représentant des scènes de la vie de l'homme primitif, il contient 232 gravures intercalées dans le texte et reproduisant les images des objets usuels des premiers âges de l'humanité. Ces dessins ont été faits au musée de Saint-Germain, et M. Dumas en vante l'exécution, ainsi que la vérité. L'ouvrage de M. Figuier, dit encore M. Dumas, analyse tous les travaux de ces dernières années sur la période préhistorique, et fait connaître la situation actuelle de la question.

M. Daubrée, au nom de M. le docteur Scoutetten, de Metz, dépose une note relative à l'amélioration des bains par l'électricité.

M. Edouard Becquerel présente au nom de M. Trouvé, ingénieur constructeur, un nouvel instrument à l'usage des médecins et des chirurgiens. C'est un *explorateur électrique* destiné à révéler la présence et la nature des corps étrangers enfoncés dans les tissus du corps humain.

Il est fondé : 1° sur la bonne conductibilité des métaux ; 2° sur le fait découlant des expériences de Claude Bernard, démontrant que tout liquide intercalé dans le circuit d'un courant l'affaiblit assez pour ne pouvoir mettre en mouvement un électro-trembleur.

Il comprend trois parties distinctes : 1° une *sonde exploratrice;* 2° un *appareil révélateur* muni d'un ou plusieurs stylets flexibles ou non ; 3° une *pile*.

1° La sonde est une canule à mandrin mousse, que le trocart remplace quand la plaie est fermée.

---

claire qui, tout en encourageant la vaccine animale, indique carrément sa volonté de maintenir, de conserver la vaccine humaine. Tout cela peut se faire avec la modération et le calme habituels des Sociétés savantes. Sur cette question, comme sur tant d'autres, la vérité doit se trouver entre les opinions extrêmes. Il s'agit de la dégager des exagérations diverses. C'est dans ce milieu indépendant et protecteur que nous avons toujours cherché à nous maintenir ici, et nous sommes convaincu que c'est aussi dans ce milieu que l'Académie, dans une immense majorité, voudrait se placer. Ce sont les exaltés qui gâtent tout, ce sont les passionnés qui font dévier les discussions, ce sont les tribuns qui les font dérailler ; et, disant cela, je ne fais le procès qu'à des entraînements souvent irrésistibles de caractère et de tempérament. N'est pas calme qui veut l'être. Très-probablement que M. Depaul et M. J. Guérin se promettent très-sincèrement à eux-mêmes la modération et la placidité ; mais, à la moindre étincelle, le tempérament s'enflamme ; tant il est vrai, comme on l'a dit si souvent, que le caractère n'est que l'expression du tempérament ; tant il est encore vrai que, au physique comme au moral, connaître son tempérament, c'est avoir trouvé son meilleur médecin. Médecins eux-mêmes, ces deux ardents antagonistes sentiront le besoin d'étudier leur tempérament et de faire parvenir quelque sédatif, comme dirait l'école nouvelle, aux cellules cérébrales qui président à la combativité.

Pour nous, et nous le disons sans détour, M. J. Guérin soutient la bonne cause ; aussi ne voudrions-nous pas qu'il la compromît par des impatiences et des irritations dont ses adversaires profitent. Si M. J. Guérin est un antagoniste redoutable et avec lequel il faut compter, que des amis lui disent aussi que quelquefois son zèle l'emporte, que la contradiction l'excite trop, qu'il veut trop avoir raison sur tous les points, et qu'alors il peut devenir un défenseur imprudent et dangereux. Je ne mets pas en doute que l'Académie qui, en masse, pense comme lui au fond, n'eût été plus profondément saisie des excellents motifs qu'il a fait valoir contre les prétentions de ses contradicteurs, s'il y eût mis plus de sobriété et moins d'impatience.

M. Depaul, c'est sa nature, affectionne la forme agressive et tribunitienne ; c'est sa spécia-

2° L'appareil révélateur, semblable à une petite montre à doubles glaces transparentes, contient, dans son intérieur, un électro-aimant lilliputien avec trembleur d'une construction toute spéciale, qui lui permet de fonctionner dans toutes les positions et de résister à tous les chocs; à son extérieur, deux anneaux servent à fixer, à l'aide de deux petits mousquetons créés dans ce but, les cordons de la pile.

Le stylet se compose de deux tiges d'acier très-aiguës et isolées entre elles, qui sont renfermées dans un tube; les pointes le dépassent de quelques millimètres.

Ce stylet, en s'ajustant à frottement au révélateur, qu'il complète, communique directement avec le circuit de la pile et de l'électro-trembleur.

Dans ces conditions, il suffira qu'un corps métallique soit en contact avec les pointes pour faire entrer le trembleur en mouvement.

La pile est formée d'un couple zinc et charbon renfermés dans un étui en caoutchouc durci, fermant hermétiquement.

Le zinc et le charbon n'occupent que la moitié de l'étui, l'autre moitié est occupée par le liquide excitateur (sulfate acide de mercure).

Tant que l'étui conserve sa position ordinaire, le sommet en haut, le fond en bas. l'élément ne plonge pas dans le liquide; il n'y a ni dégagement d'électricité ni dépense par conséquent.

Mais, dès que l'étui est renversé ou placé horizontalement, le courant naît et se continue tant que le liquide excitateur n'est pas épuisé; dans ces conditions l'explorateur peut fonctionner environ un mois et la dépense n'atteindra pas 2 centimes.

M. Delaunay communique un troisième mémoire de M. Marié-Davy sur les radiations calorifiques de la lune; et il fait, en son propre nom, hommage à l'Académie de la septième édition de son *Traité de mécanique* et de la cinquième de son *Traité élémentaire d'astronomie*.

Dr Maximin LEGRAND.

Lundi, 6 courant, M. A. Boillot commencera une série de conférences sur les phénomènes de l'univers, et en particulier sur la combustion en général considérée comme cause de l'existence des mondes, dans la salle du boulevard des capucines, n° 39, à 8 heures 1/2 du soir.

Les questions qui seront traitées lundi prochain sont les suivantes : De la combustion sur la terre. — Extension de la théorie de Lavoisier basée sur l'expérience. — Union des sciences d'après les principes de la philosophie naturelle.

---

lité à l'Académie. Il impose, par sa stature élevée, sa voix retentissante et qui domine les plus violents tumultes, par sa mimique véhémente, ses assertions hardies et tranchantes, son ton de discussion acerbe ou dédaigneux, son argumentation violente ou ironique, excellant à trouver les défauts de la cuirasse, y enfonçant sans pitié le trait qu'il tourne et retourne. M. Depaul intimide grand nombre d'académiciens modestes et tranquilles qui ne se sentent ni le verbe ni le geste de force à lutter contre un pareil contradicteur. A cette heure, je ne vois guère que M. J. Guérin et quelquefois M. H. Bouley qui osent s'aventurer contre lui sur le terrain de la discussion ; mais M. J. Guérin est trop nerveusement irascible, et M. H. Bouley trop spirituellement bon enfant pour désarçonner un adversaire qui, dans ses plus grands entraînements, a l'air de se posséder tout entier. Je dis : a l'air ; car, alors même que M. Depaul paraît le plus maître de lui, l'observateur attentif peut apercevoir un tumulte intérieur que la volonté réprime, mais qui se traduit par une certaine émotion de la voix, et surtout par la pâleur du visage. Quand ces signes apparaissent, attendez-vous à quelque explosion amère, au coup de massue du sacrificateur ; et ces conditions jamais ne manquent.

Au demeurant, quoique M. Depaul improvise ses discours, ce n'est pas un orateur proprement dit, il n'a pas même la forme très-littéraire; il est lucide, il dit clairement ce qu'il veut dire, il enchaîne très-habilement son argumentation, il suit un plan bien conçu et logique, mais il n'a pas de style, et tous les effets de ses oraisons, il ne les produit que par l'âcreté de la critique, son peu de ménagement pour ses adversaires et son imperturbable assurance d'avoir toujours raison.

M. J. Guérin improvise aussi, on peut même dire qu'il improvise trop, c'est-à-dire trop facilement, trop abondamment, trop rapidement, car on a peine à le suivre dans ses argumentations en train express. On pourrait lui conseiller de placer quelques stations sur la voie : c'est vertigineux d'aller si vite. Moins bien servi par un organe un peu voilé, manquant dans la voix d'accent et de trait, il ne fait pas toujours valoir comme ils le mériteraient les bons arguments qui lui viennent et les mots heureux qu'il rencontre. M. Depaul perd à être lu; M. J.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE (1).

CHAPITRE III.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE ANÉMIQUE ET CHLOROTIQUE.

L'anémie et la chlorose sont, comme on le sait, des dispositions dans lesquelles il y a de fréquents troubles de la circulation locale amenant des névralgies, des névroses ischémiques et congestives, des congestions, et quelquefois des hémorrhagies pulmonaires, nasales et utérines.

Malgré l'anémie générale extérieure, il y a souvent des parties qui sont le siége d'une congestion sanguine locale. Ainsi, chez quelques chlorotiques, les pommettes sont très-colorées ; il y en a qui ont de fréquents saignements de nez ou des règles très-abondantes, ce qui les affaiblit de plus en plus ; chez quelques-unes, il y a des congestions pulmonaires chroniques, ou même des hémoptysies qui sont l'origine d'une phthisie pulmonaire par pneumonie caséeuse ; ailleurs, ce sont des congestions du larynx passagères avec toux sèche passagère, des névralgies de la cinquième paire avec larmoiement, gonflement et rougeur des paupières, des vertiges ischémiques ou congestifs, des névralgies de toute espèce, etc.

Sans comparer en quoi que ce soit les troubles de la circulation capillaire des chlorotiques à ceux qu'on observe dans la véritable pléthore, il est certain que, sinon dans leur cause, mais dans leur expression symptomatique, les troubles cérébraux chlorotiques ou anémiques ont la plus grande analogie avec les mêmes troubles produits par la pléthore. C'est ce qui fait journellement commettre tant d'erreurs par ceux qui, ne voyant que la pléthore globulaire dans le vertige anémique, saignent des malades qu'il faut, au contraire, traiter par les toniques et les préparations arsénicales.

Quoi qu'il en soit, il y a des troubles fonctionnels cérébraux déterminés par la chlorose et par l'anémie : cela est admis. La clinique en a fourni les preuves. Mais, s'il y a des troubles cérébraux chroniques par anémie ou par ischémie cérébrale, par fausse pléthore ou pléthore séreuse, existe-t-il des troubles semblables se présentant sous la forme aiguë fébrile? Je le pense, et je vais le démontrer par quelques observations de pseudo-méningite sympathique de l'anémie. C'est ce que l'on peut

(1) Suite. — Voir l'Union Médicale des 11 et 23 novembre.

Guérin y gagne beaucoup. C'est un argumentateur alerte, vif, ingénieux, ne laissant rien passer, peut-être trop soigneux à cet égard, et donnant la même importance à des critiques secondaires qu'à des raisons de principes; se tirant adroitement d'une position difficile, rétorquant avec habileté un argument dangereux, d'accusé devenant accusateur, d'accusateur juge et rendant des sentences, trop de sentences, qu'il s'expose quelquefois à voir casser par l'opinion.

M. J. Guérin n'en est pas moins l'orateur académique le plus versé dans toutes les ressources de l'argumentation, possédant le mieux toutes les finesses de la dialectique et sachant surtout élever tous les sujets de discussion à la hauteur des principes philosophiques et dogmatiques.

Je donne sur tout cela mes humbles impressions comme je les éprouve, aussi bien sans fiel que sans flatterie, sans haine comme sans intérêt. S'il est à l'Académie quelques hommes qui ne veuillent pas de bien à ces innocentes *Causeries*, j'ose assurer qu'il n'en est pas auxquels elles voulussent faire du mal; et j'ai le bonheur, le matin, de me réveiller, non pas en me disant : A qui vais-je faire de la peine aujourd'hui? mais bien : Ah! que je serais heureux d'être agréable à quelqu'un dans ma journée!

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 4 Décembre 1792.

Chambon de Montaux, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de la Salpêtrière, auteur d'un grand nombre d'ouvrages sur les maladies des femmes, est nommé maire de Paris par les suffrages de 48 sections, en remplacement de Pétion. Lourde charge pour notre confrère, savant homme, « mais (suivant Prudhomme) sans énergie, sans caractère, sans aucune chaleur de patriotisme, tiraillé par tous les partis, indécis, faible. » — A. Ch.

appeler aussi une *névrose congestive de l'encéphale* (1). Seulement, chez quelques malades, comme cette congestion névro-pathique donne lieu à des phénomènes de méningite qui n'aboutissent pas, elle mérite assez bien le nom de pseudo-méningite.

Chez des sujets chlorotiques ou anémiques, ayant de la gastralgie habituelle, il se produit quelquefois des vomissements, de la constipation, des douleurs de tête avec cris hydrencéphaliques, de la somnolence, de la fièvre avec irrégularités et intermittences du pouls; chez une malade même, j'ai vu l'incontinence momentanée des matières fécales et des urines compliquant cette situation.

Cet état dure huit à quinze jours, avec des alternatives d'exacerbation ou d'affaiblissement, puis il disparaît, et les malades restent dans leur état de chlorose comme avant l'attaque congestive de pseudo-méningite.

Maintenant, dira-t-on, dans ces cas, y a-t-il quelque chose qui autorise à affirmer l'existence d'une congestion cérébrale, alors qu'à l'extérieur la peau est pâle, et qu'il y aurait plutôt lieu de conclure à une anémie qu'à un état congestif? Oui; d'abord il existe quelquefois un gonflement avec rougeur des paupières et des conjonctives, qui indique un certain degré d'hypérémie d'une partie de la tête. Or, s'il y a congestion névropathiques des paupières, pourquoi n'y aurait-il pas congestion des méninges et, par suite, trouble fonctionnel de l'encéphale?

Ensuite, et cette preuve est la meilleure, par la *cérébroscopie* on découvre dans l'œil les caractères évidents de la congestion méningée.

On sait, en effet, depuis la publication de mes recherches, qu'en dehors des maladies primitives du globe oculaire :

La congestion de la papille indique la congestion des méninges et du cerveau.

L'hypérémie des veines rétiniennes distendues et remplies de stases ou de caillots indique la réplétion des sinus et les thromboses des veines méningées.

Les hémorrhagies rétiniennes indiquent une compression veineuse.

Les anévrysmes des artères de la rétine indiquent une lésion semblable des artérioles cérébrales.

L'œdème papillaire indique les thromboses des sinus ou des veines cérébrales.

L'atrophie choroïdienne pointillée indique une atrophie générale incomplète du cerveau.

L'atrophie du nerf optique indique la sclérose des couches optiques, et quelquefois des cordons antéro-latéraux de la moelle.

Les exsudations celluleuses et granuleuses du nerf optique indiquent la sclérose du nerf et de ses origines.

Les tubercules de la rétine et de la choroïde indiquent la tuberculose des méninges ou la tuberculisation générale, etc.

En somme, dans la plupart des cas où les fonctions du système cérébro-spinal sont troublées on peut voir dans l'œil quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans le cerveau.

Ici, devant des apparences plus ou moins sérieuses de méningite, en présence de symptômes embarrassants capables de faire croire au début de cette maladie, que trouve-t-on dans le fond de l'œil? Une congestion du nerf optique sans coloration choroïdienne et sans distension des veines de la rétine, c'est-à-dire une lésion qui signifie congestion cérébrale et méningée sans inflammation aiguë des méninges. En effet, s'il eût existé une vraie méningite, il y aurait eu dans la rétine, ou de l'œdème péripapillaire ou la distension, la varicosité, la stase et la thrombose des veines de cette membrane.

Donc, si l'on consulte à la fois les symptômes et la cérébroscopie, il y a, chez des anémiques ou chez des chlorotiques, des troubles cérébraux qui n'ont que les apparences de la méningite, et ne sont qu'un résultat de la congestion névropathique des méninges, c'est-à-dire un trouble du système vaso-moteur de l'encéphale.

Voici maintenant mes observations. Il y en a cinq publiées dans la *Gazette des hôpitaux* (11 mai 1869), et voici le résumé de trois d'entre elles :

OBS. V. — *Névrose congestive de l'encéphale et pseudo-méningite.* — *Névrite optique.*

Jeanne D..., âgée de 14 ans, entrée le 2 mars 1869, au n° 24 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Cette enfant fort développée, pubère, mais non réglée, n'a jamais été malade, a été prise

(1) Voir la leçon clinique sur ce sujet dans la *Gazette des hôpitaux* du 11 mai 1869.

il y a quatre jours de maux de tête avec vomissements, un peu de constipation, fréquence du pouls sans irrégularité. Les douleurs de tête venaient par moments irréguliers, et surtout la nuit; les vomissements étaient très-fréquents; l'enfant ne pouvait rien garder et vomissait cinq fois par jour.

A l'hôpital, elle a vomi plusieurs fois, puis a conservé des maux d'estomac et un peu de fièvre; un peu d'appétit; constipation très-forte; une selle depuis huit jours. Pouls 82. Elle est pâle, a de fréquentes palpitations et un bruit de souffle carotidien à double courant.

Dans les deux yeux, hypérémie extraordinaire de la choroïde et de la circonférence du nerf optique, à ce point que les contours sont presque effacés; le centre du nerf optique est extrêmement blanc, avec excavation, et les vaisseaux sont déjetés sur le côté externe; les veines et les artères sont très-pâles.

Les douleurs de tête ont continué pendant quinze jours, ainsi que les douleurs d'estomac, mais les vomissements ont cessé et les garde-robes se sont rétablies.

A ce moment, les maux de tête ont disparu, mais il y avait toujours de la gastralgie et un peu de constipation; pas de fièvre.

Traitement : Sulfate de quinine 20 centigrammes et opium 1 centigramme avant chaque repas.

Les yeux perdirent peu à peu leur congestion, mais ils la conservaient en partie.

RÉFLEXIONS. — Chez cette enfant, les phénomènes du début faisaient craindre une méningite. En effet, douleurs de tête vives; vomissements continuels; constipation de huit jours; un peu de fièvre suivie de ralentissement du pouls, et avec cela une névrite optique, on pouvait hésiter.

Cependant, sous l'influence du sulfate de quinine, les douleurs de tête ont cessé et, lorsqu'il ne resta plus que la gastralgie, l'opium à 1 centigramme avant chaque repas en fit justice. En quinze jours, l'enfant fut guérie. Ce n'était donc pas une méningite, et cependant que pouvaient être ces accidents cérébraux de *pseudo-méningite?* Une congestion cérébrale chlorotique, c'est-à-dire *une névrose congestive de l'encéphale!* peut-être, mais cela est à discuter.

L'enfant pubère, mais non formée, était, relativement à ses apparences physiques de femme faite, en état d'aménorrhée. De plus, elle était pâle, *chlorotique,* ayant une *gastralgie* continuelle et des *névralgies* irrégulièrement périodiques de la tête.

En présence de ces symptômes, j'ai pensé que, sous l'influence de l'aménorrhée et de l'état chlorotique, il s'était fait une congestion locale des méninges et du cerveau se traduisant par les phénomènes cérébraux, de céphalalgie, de vomissements et de constipation, avec ralentissement du pouls. J'en ai trouvé la preuve par la cérébroscopie qui m'a permis de constater l'hypérémie du nerf optique annonçant l'hypérémie des capillaires cérébraux, tandis qu'il y avait pâleur des artères et des veines rétiniennes, ce qui eût été le contraire en cas de méningite.

OB. VI. — *Pseudo-méningite. — Cris hydrencéphaliques. — Névrite optique.*

Camille B..., 13 ans, entrée le 16 novembre 1867. Cette enfant a passé un mois à l'hôpital, il y a deux mois (août) pour une gastralgie chlorotique, puis elle est allée à la maison de convalescence pendant cinq semaines, où elle s'était rétablie, et, à peine rentrée chez elle, au bout de trois jours, elle a eu des douleurs d'estomac, quelquefois des vomissements plusieurs fois par jour, et des douleurs de tête à crier.

État actuel : Enfant très-pâle, amaigrie, avec douleurs de tête extrêmement vives. Un peu d'appétit; pas de vomissements; garde-robes naturelles, involontaires; urines également involontaires. L'enfant ne tousse pas, n'a rien de particulier dans la poitrine; ventre souple, indolent; l'enfant a une somnolence presque continuelle; peau chaude; pouls régulier (116).

Aucun trouble visuel; les deux papilles sont pâles, aplaties, confuses. Les vaisseaux veineux ne présentent point de dilatation, et sont, au contraire, rares et amincis.

29 novembre. Depuis quinze jours, l'enfant est, à peu de chose près, dans le même état. Elle a eu de temps à autre quelques vomissements, des urines involontaires, de la somnolence et, comme épisode caractéristique, des douleurs de tête horribles localisées dans la tempe gauche. Ces douleurs résultent d'élancements presque continuels, accompagnés de cris très-aigus. Par moments, le pouls est intermittent et irrégulier. L'enfant ne tousse pas et n'a rien dans la poitrine. Elle entend les battements de son cœur, qui sont accompagnés d'un faible bruit de souffle à la base et au premier temps.

La vue est légèrement brouillée et les pupilles, petites, un peu irrégulières, sont très-pâles, ont pris depuis quinze jours une teinte nacrée, plus brillante, et les veines sont extrêmement petites et rares. *Sulfate de quinine* 0,25 centig.

6 décembre. Le sulfate de quinine à cette dose pendant trois jours n'avait pas modifié la situation; on y joignit une injection hypodermique de morphine qui ne soulagea que très-incomplétement, et de temps à autre revenaient encore les crises les plus douloureuses dans

le côté gauche de la tête, accompagnées de cris très-aigus. Il y eut encore quelques vomissements, des selles régulières, et de la lenteur avec inégalité du pouls.

La dose fut portée à 0,50 centigrammes.

Le lendemain il y avait une amélioration plus grande, et le jour d'après les douleurs de tête avaient complétement cessé. Plus de vomissement, bon appétit; selles naturelles; pouls ralenti, un peu inégal; même état des yeux. L'enfant veut se lever. *Sulfate de quinine*, 50 centigr.

26 janvier 1868. *Exeat.*

L'année suivante (1869) Camille B... revint à l'hôpital, dans mon service, toujours non formée, très-pâle, ayant des douleurs d'estomac et une double névralgie de la cinquième paire tolérable, qui produisait une rougeur très-grande des paupières, sans gonflement, ni larmoiement, ni trouble visuel.

Le sulfate de quinine et l'opium, avec le sous-carbonate de fer, la guérirent et elle sortit le 4 avril 1869, pour aller passer un mois à la campagne, dans notre Asile des convalescents. Cette fois les yeux étaient à peu près dans leur état normal et il n'y avait qu'une faible hypérémie de la papille.

OBS. VII. — *Pseudo-méningite par névrose congestive de l'encéphale. — Céphalalgie opiniâtre. — Vomissements. — Hypérémie de la papille.*

Marie B..., 12 ans, entrée le 23 janvier 1868, au n° 10 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants.

Cette enfant, qui a un strabisme convergent depuis l'âge de 3 ans, a eu la rougeole, quelquefois des bronchites et souvent des points de côté. Depuis un an elle a de fréquentes douleurs de tête, avec des vomissements.

État actuel : Enfant pâle, maigre, langue rose et naturelle; bon appétit; douleurs d'estomac revenant de temps à autre; vomissements presque quotidiens de matières alimentaires; un peu de constipation.

Battements du cœur naturels, sans bruit anormal. Nulle modification des bruits respiratoires.

Douleurs de tête persistantes, assez vives à la région frontale et temporale, existant même la nuit et suspendant le sommeil.

La vue est un peu confuse et presbyte. Pas de trouble des sens, de paralysie, de sensibilité ou de mouvement; pas de fièvre; pouls irrégulier, 80.

Les yeux, examinés à l'ophthalmoscope, présentent une diffusion de la papille due à l'hypérémie de cet organe.

L'enfant a été mise aux pilules de Vallet. Les vomissements ont continué et l'état de l'œil est resté le même; après les pilules de Vallet, on lui a donné de la poudre de colomba, qui n'a pas produit un grand effet, et l'on constate encore la persistance de la lésion papillaire.

On lui donna enfin la *potion de Rivière*, et les vomissements ont cessé.

L'enfant est sortie de l'hôpital assez bien guérie le 15 mars et conservant le même état intérieur de l'œil.

RÉFLEXIONS. — Chez cette enfant, évidemment chlorotique, ce qui m'a frappé, c'était la persistance et la violence des douleurs de tête accompagnées de vomissements muqueux ou alimentaires. Quelle en était la cause? Etait-ce une dyspepsie chlorotique troublant les fonctions de l'estomac et produisant par sympathie la céphalée congestive avec hypérémie? était-ce de l'œdème papillaire, ou bien était-ce une affection chronique du cerveau produisant la douleur de tête avec névrite optique et des vomissements sympathiques?

Longtemps je crus à une maladie cérébrale en raison du strabisme antérieur et de la névrite optique, mais la cessation des vomissements et des douleurs de tête par la potion de Rivière me fit changer d'opinion.

Le traitement m'a paru éclairer le diagnostic, et par cela même qu'une boisson gazeuse a suffi pour guérir en quelques jours les vomissements et la céphalée, je crus pouvoir dire que j'avais eu affaire à une dyspepsie chlorotique avec vomissements ayant produit une céphalalgie congestive et une névro-rétinite secondaire.

Il est difficile de trouver un cas plus obscur dans son diagnostic et plus intéressant au point de vue de la nosologie. Cette jeune fille a présenté comme céphalalgie et cris hydro-encéphaliques, comme vomissements et constipation, somnolence, ralentissement et irrégularités du pouls, tous les symptômes principaux de la méningite; mais elle a guéri et guéri complétement sans garder la moindre trace de sa maladie. Elle a guéri par le sulfate de quinine. Cette terminaison me fait douter du diagnostic *méningo-encéphalite* formulé lors de l'arrivée à l'hôpital, diagnostic corroboré par l'existence d'une névro-rétinite assez accusée.

Mais, si la jeune fille n'a pas eu de méningo-encéphalite, que peut-elle avoir eu? Une *pseudo-méningite par névrose congestive de l'encéphale?* Peut-être, et voici mes

raisons : l'enfant était chlorotique, gastralgique, sujette à de fréquentes douleurs de tête, et elle a guéri par la quinine.

Par son état chlorotique, elle était prédisposée aux congestions et aux névralgies. En effet, elle avait eu à souffrir antérieurement de violentes névralgies intercostales qui l'empêchaient de respirer ; elle avait de continuelles douleurs d'estomac, et, à la région frontale et temporale, des douleurs névralgiques assez vives. C'est dans cet état que, au milieu d'une dyspepsie douloureuse prolongée, elle a été prise de vomissements avec douleurs de tête horriblement aiguës à gauche, faisant pousser des cris violents et ne produisant pas d'hypérémie palpébrale ou oculaire extérieure. Les névralgies amènent si souvent l'hypérémie partielle des tissus qu'elles occupent ou des lésions de sécrétion et de nutrition, qu'il ne serait pas impossible qu'une névralgie de la cinquième ne produise une congestion douloureuse de l'œil et des méninges ou du cerveau. L'analogie permet de comprendre la production de ce phénomène, qui rentrerait alors dans la catégorie des névroses congestives. Seulement, de l'analogie qui fait comprendre un fait à la réalité de ce fait il y a loin, et quelques preuves de plus sont absolument indispensables. Ces preuves, on les trouve peut-être dans l'emploi de l'ophthalmoscope, qui révèle l'hypérémie œdémateuse du nerf optique devenu diffus et grisâtre. Si la malade n'a pas eu de méningite, elle n'a eu que des névralgies de la cinquième paire; mais, comme elle avait un commencement de névrite œdémateuse, annonçant une hypérémie cérébrale, il faut tenir compte de cette lésion lorsqu'elle se rencontrera avec de simples douleurs de tête. Supposons, et cela n'a rien d'exagéré, puisque je l'ai vu cinq ou six fois, supposons que, dans ces cas, on trouve d'une façon assez constante la névrite œdémateuse dont je parle; il sera difficile de ne pas y voir la démonstration que certaines névralgies de la cinquième paire résultent d'une névrose congestive de l'encéphale et des méninges.

La pseudo-méningite chlorotique et gastralgique n'a pas de plus fâcheuses conséquences que les autres formes de la pseudo-méningite. Elle ne va pas au delà de ce qui résulte de l'état congestif aigu. Elle disparaît en laissant après elle de la céphalalgie ou de la gastralgie, et différents troubles de chlorose; mais je ne sais pas quelles sont ses conséquences éloignées. N'y aurait-il pas, dans cette congestion chlorotique des méninges, l'origine de certaines bizarreries de caractère et d'esprit qu'on observe chez les femmes longtemps atteintes de chlorose? Cela est possible, mais je ne pourrais pas en fournir de preuves directes. Sans doute, les perversions morales et intellectuelles de la femme chlorotique et hystérique peuvent dépendre d'un trouble de la circulation cérébrale capillaire, mais il n'y a là que des probabilités, et je n'ai pas vu ces désordres succéder à une pseudo-méningite. Cela suffit, quant à présent, pour ne pas donner plus d'importance qu'il ne faut aux observations que je viens de publier.

(La suite à un prochain numéro.)

VACCINE ANIMALE

Dans la séance orageuse de samedi dernier, M. Bonnafont, inscrit pour prendre la parole, n'a pu présenter à l'Académie de médecine les observations suivantes, qu'il nous prie de communiquer à nos lecteurs.

Messieurs,

L'honorable M. Depaul a dit, dans son dernier réquisitoire, que tout ce que j'avais avancé dans mon discours était connu depuis plus de cinquante ans; ce qui veut dire que j'aurais aussi bien fait de garder le silence. Je vais tâcher d'être plus heureux aujourd'hui.

Certes, en montant à cette tribune, je n'avais pas la prétention de lui rien apprendre de nouveau; seulement j'ai cru devoir, dans l'intérêt de la vérité, lui rappeler ce qu'il avait oublié ou mieux ce qu'il a fait semblant d'oublier pour les besoins de sa cause.

J'avais cependant formulé deux *desiderata* qui, quoi qu'en dise M. Depaul, n'existent pas ou n'existent que très-incomplétement : je veux parler des médecins chargés plus spécialement de la surveillance des vaccinations dans les campagnes surtout, et de soustraire cette opération le plus possible aux personnes étrangères à la corporation médicale. Les accidents du Morbihan militent en faveur de cette proposition, car il est probable que, si les vaccinations avaient été faites par un médecin et non par une sage-femme, ils n'eussent pas pris une pareille extension; et l'exemple récent de syphilis vaccinale publié dans la *Revue médicale de Limoges*, recueilli par M. Bardinet et cité ici par M. Depaul, ne vient-il pas encore corro-

borer notre proposition? Quel est le médecin qui, en voyant l'enfant vaccinifère atteint d'une autre éruption de nature suspecte, aurait eu l'imprudence de se servir d'un pareil vaccin? Mais ici, comme dans le Morbihan, c'est une sage-femme qui a été cause de l'accident.

Sur les réflexions que je me suis permises, à propos de la légèreté avec laquelle les vaccinations se font généralement, les accidents ci-dessus relatés et d'autres probablement restés inconnus doivent m'exonérer des reproches de M. Depaul, et prouvent que les faits qui en sont l'objet avaient besoin d'être rajeunis et rappelés à l'attention de tous. C'est ce que j'ai cru devoir faire, et ce que l'Académie, je l'espère, accueillera avec plus de bienveillance. Mais M. Depaul, voyant l'édifice qu'il s'était plu à construire battu en brèche par tous les orateurs qui se sont succédé à cette tribune, à la tête desquels il faut placer l'honorable M. Jules Guérin, a eu soin de ne présenter à l'Académie que des arguments en faveur de la vaccine animale, et de mettre sous le boisseau tous les documents qui pouvaient lui être contraires; mais, pressé par l'argumentation de ses adversaires, M. Depaul a été forcé à de nombreuses concessions; car il est maintenant bien démontré que son plan de campagne était de substituer le vaccin animal au vaccin jennérien, et que les enfants syphilisés ou prétendus syphilisés d'Auray n'ont été qu'un prétexte dont l'exagération devait servir de pivot au levier qui, mû par sa puissante et persistante volonté, devait, d'un côté, écraser le vaccin jennérien et, de l'autre, élever en triomphe le vaccin de génisse.

Il serait peut-être facile de prouver que tel était le but du réformateur; je vais, du reste, citer tout à l'heure un exemple qui ne laissera aucun doute à ce sujet.

Les concessions arrachées à M. Depaul ont tout modifié : la syphilis vaccinale qui, dans son premier rapport, devait être très-fréquente, est devenue, comme il l'avoue dans sa dernière argumentation, excessivement rare; mais, si elle est si rare et si exceptionnelle, pourquoi tant de bruit? Pourquoi avoir ainsi jeté le doute et la perturbation dans les esprits et l'épouvante dans les populations, si ce n'est pour atteindre plus facilement son but?

Certes, aucun médecin ne nie et ne peut nier qu'une opération aussi fréquemment pratiquée et aussi généralement répandue que la vaccine ne se soit compliquée parfois de quelques accidents; mais alors la seule conséquence qu'il fût permis d'en déduire, c'était d'appeler tout simplement et paternellement l'attention des praticiens sur ce point et de les engager à une plus grande surveillance.

Si M. Depaul, en signalant et en commentant l'événement d'Auray, s'était borné à ce simple rôle, aucune opposition ne se serait faite autour de lui, et tout le monde l'aurait approuvé; mais la substitution d'une vaccine à l'autre n'étant pas facile, M. Depaul a saisi avec empressement, en en exagérant outre mesure les effets, l'accident arrivé sur les enfants vaccinés d'Auray; accident qui serait resté probablement ignoré du public s'il avait été observé avant l'invasion de la vaccine animale.

A ce propos, je vais raconter un fait qui s'est passé dans le département de l'Eure, où, sur l'instigation de M. Depaul, la vaccination animale avait reçu un commencement d'organisation officielle, et où trois ou quatre éleveurs avaient passé un marché avec le ministre, tant pour fournir les génisses dans le département que pour alimenter le Bureau central de vaccination animale à Paris. On sait, du reste, que des prix et des médailles ont été distribués à cet effet comme encouragements. Cette combinaison a échoué par deux bonnes raisons : l'une parce que le transport des génisses coûtait trop cher; ainsi, l'envoi d'une génisse par semaine, pour alimenter le Bureau central des vaccinations animales, à Paris, aurait coûté 8,000 francs par an seulement, sans compter les faux frais (1). L'Administration trouvant ce chiffre un peu élevé pour une mesure sur l'efficacité de laquelle l'expérimentation donnait des résultats le plus souvent négatifs, refusa l'allocation; l'autre, parce que le vaccin de génisse n'avait nullement satisfait les médecins qui s'en étaient montrés, dès le principe, les plus grands partisans. Je n'en citerai que deux, les principaux, qui avaient reçu directement et suivi, je crois, les instructions de M. Depaul : j'ai nommé MM. Baudry et Bigot, médecins de l'hôpital d'Evreux, dont tout le monde connaît le mérite et le savoir, et que je suis autorisé à citer. Ces deux honorables praticiens m'ont raconté, en outre, le fait suivant : M. Baudry avait vacciné trois ou quatre enfants avec le vaccin d'une génisse; les boutons furent beaux et parcoururent leur évolution d'une manière normale jusqu'au moment de la desquamation; alors, chaque bouton prit une teinte particulière, la gorge s'enflamma et tout le corps se couvrit peu à peu d'une éruption douteuse; bref, au bout de quelques jours, tous ces enfants présentèrent le caractère d'une infection syphilitique du deuxième degré. Quelle bonne fortune pour les promoteurs du vaccin animal, et quelles conséquences ils en eussent déduites contre le vaccin jennérien, si ces enfants avaient été vaccinés de bras à bras!...

MM. Baudry et Bigot, très-intrigués d'un pareil accident, allèrent aux investigations et finirent enfin par découvrir qu'un des parents des enfants avait été ou était lui-même syphilisé; et pourtant, jusqu'alors, aucun des enfants n'avait présenté de signe d'infection. M. Baudry ne trouva l'explication de ce fait étrange que dans le travail d'incubation du virus vaccinal, lequel avait fait revivre et entraîné avec lui le principe syphilitique resté jusqu'alors à l'état latent. Ces enfants furent dès lors soumis à un traitement antisyphilitique, qui dut être prolongé près de deux mois pour obtenir leur guérison.

Si cette interprétation est vraie, comme l'observation l'a démontré, qui peut répondre que

(1) Il est bien entendu que la génisse restait la propriété de l'éleveur.

des accidents pareils ne puissent et ne soient arrivés par le transport du vaccin d'un enfant sain et indemne de toute infection sur un autre enfant imbu comme celui d'Evreux d'un principe syphilitique congénital et tout près de faire explosion sous l'influence d'un travail vaccinal quelconque, animal ou jennérien? Ce dont on doit se féliciter, c'est qu'avec un principe si malheureusement répandu les accidents de cette nature ne se montrent pas plus fréquemment, surtout dans les grands centres de population, où la syphilis est si fréquente, et comment les empêcher quand cela doit arriver?

En présence d'un pareil résultat, il est bien possible et très-probable que des faits semblables aient pu se produire, quoique rarement, dans les nombreuses vaccinations de bras à bras; mais les praticiens qui en ont été témoins, agissant avec plus de prudence et de circonspection que ceux qui avaient présidé aux vaccinations des enfants d'Auray, et surtout M. Depaul, se sont contentés de réparer le mal en silence, afin de ne pas porter atteinte aux bienfaits si universellement constatés du vaccin jennérien.

En résumé, des nombreuses observations qui nous ont été communiquées par les médecins que nous avons été à même de consulter en Bretagne et en Normandie, il résulte que le vaccin animal n'y a obtenu que peu ou point de succès, et que le vaccin jennérien a toujours eu l'avantage sur lui.

Je citerai aussi M. Chevalier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Provins, qui s'est livré à une expérimentation très-consciencieuse et qui m'assure, dans une lettre qu'il m'a écrite, qu'après les insuccès des vaccinations animales, il a repris exclusivement celles de bras à bras.

Quant aux accidents déplorables et si controversés du Morbihan, j'ai reçu de nouveaux renseignements que je livre à la méditation de mes confrères; ils me sont transmis par un praticien qui mérite toute confiance.

« Lorient, le 19 novembre 1869.

« Mon bien cher confrère,

Les faits se déroulent et la vérité se montre de plus en plus précise. L'épidémie de vaccin syphilitique d'Auray n'est plus un nuage, l'ombre se dissipe et le jour est déjà brillant. Mon appréciation, que je vous communiquai quand vous vîntes au milieu de nous, demeure l'expression sincère des faits.

« La thèse de Bourdais, qu'il m'a envoyée et que vous devez avoir entre les mains, est sérieusement faite, malgré les allégations contraires sorties de Vannes. Comprendriez-vous possible qu'une épidémie syphilitique, dans les conditions hygiéniques les plus déplorables, ne laisse, après trois ans, aucune trace? Pouvez-vous supposer que cet examen scrupuleux, fait après trois ans, n'aurait pas fait reconnaître aucune trace, soit de syphilis persistante, soit de cicatrices syphilitiques, si en vérité ce mal avait existé? J'ai rencontré bien des fois la syphilis donnée aux nourrices par leur nourrison; mais, en vérité, l'infection marche avec une effrayante rapidité; elle gagne peu à peu tous les membres de la famille; j'ai vu une fois le père, la mère et les trois enfants qui en sont morts après avoir traîné une vie misérable. J'en ai soigné d'autres, et je sais toutes les peines et tous les soins qu'il m'a fallu pour enrayer ce mal : 1° logement insalubre; 2° alimentation insuffisante; 3° défaut absolu de tout moyen réconfortant réparateur; 4° phagédénisme dès le début.

« Pouvez-vous supposer qu'avec de pareilles conditions la syphilis non traitée, il faut bien en convenir, ne laisse aucune trace? La question est donc devenue splendidement claire; et la conclusion nécessaire, c'est qu'avec la foi la plus robuste, il est impossible d'admettre que la vaccine morbide d'Auray ait eu le caractère syphilitique.

« Bien avant la thèse de Bourdais j'avais été bien renseigné. Je savais que, sur la plupart des enfants et des mères nourrices, on n'avait pu, il y a deux ans, reconnaître aucune trace de syphilis. C'est en vain qu'on veut réfuter la thèse de M. Bourdais, les faits qu'elle contient restent avec toute leur brutalité.

« M. le docteur Lonney, d'Auray, qui depuis plusieurs mois s'occupe sérieusement de cette question, à toujours été stupéfait qu'on ait attribué aux accidents survenus sur les jeunes vaccinés d'Auray le caractère syphilitique, qui, très-heureusement pour eux, n'a existé que dans l'esprit de ceux qui, témoins des faits, les ont vus trop rapidement sans les suivre assez religieusement. Voilà où conduisent la légèreté et la rapidité en matière de diagnostic? C'est vraiment fâcheux pour une illustration comme celle de M. Depaul.

« Comme je vous le disais, pour moi la lumière est faite. Les communes contaminées ont probablement subi une simple épidémie de vaccine morbide; faut-il en attribuer le caractère essentiel à une sorte de diphthérie ou d'influence phagédénique? Ce point reste à trancher. Les médecins partisans de la syphilis vaccinale se récrient contre cet examen posthume, comme si, en infection syphilitique, sur 70 infectés il ne devait rester aucune trace, aucune tache, aucune cicatrice probante. En vérité, c'est oublier la plus simple notion en matière de syphilis.

Ce sont ces signes, aujourd'hui constatés d'une manière authentique, qui viennent trancher la question : 1° les cicatrices normales du vaccin, 2° l'absence d'élément syphilitique chez les enfants et chez leurs mères et nourrices.

« La nouvelle enquête thérapeutique est ridicule; tout le monde sait que les traitements n'ont pas été suivis chez la plupart des malades et que ceux qui en ont pris ont cessé au plus tard le huitième jour. Un pareil traitement, en matière syphilitique, ne peut être pris au sérieux par aucun médecin. »

Je livre ces réflexions à l'appréciation de mes confrères. Emanant d'un homme aussi sérieux et aussi hautement placé dans l'estime de tous, elles méritent d'être prises en très-sérieuse considération. Ancien interne des plus distingués des hôpitaux de Paris, condisciple du professeur Nélaton, dont il a conservé l'amitié, M. Le Diberder sera, je l'espère, à l'abri des reproches que l'honorable M. Depaul a adressés à M. Bourdais, dont il partage les opinions qu'il a exprimées dans sa thèse.

Tels sont les documents que j'ai cru de mon devoir de soumettre à l'Académie. Puisés à des sources dignes de toute confiance et pendant un simple voyage de touriste, ils donnent la mesure de ceux que fournirait une enquête que l'honorable M. Depaul, dans l'intérêt de ses convictions, devrait être le premier à désirer.

En présence du doute qui existe encore dans les esprits qui ne sont enfin et ne peuvent être suffisamment éclairés, j'ai l'honneur de demander à l'Académie la permission de formuler la proposition suivante :

Faire une enquête officielle et consciencieuse sur les résultats obtenus par la vaccination animale et jennérienne en faisant appel à tous les médecins qui ont expérimenté les deux vaccines. Les documents fournis et recueillis par le ministre seraient dépouillés par une commission nommée par l'Académie. Comme nous voulons tous que la lumière se fasse sur une question si importante et dont la solution intéresse à un si haut point l'humanité entière, c'est, je crois, le meilleur moyen de la résoudre.

En attendant ce jugement, il faudrait tout simplement :

1° Considérer l'événement du morbihan comme un sérieux avertissement pour les vaccinateurs, afin qu'ils mettent plus de soins, tant dans le choix et la propreté de l'instrument que dans l'étude de la marche et du caractère des boutons vaccinifères;

2° Continuer les vaccinations animales, mais en se servant seulement du vaccin qui se développera spontanément sur les génisses; car tous les praticiens que j'ai vus pensent, avec raison je crois, que le virus vaccinal inoculé et transmis d'un enfant à la vache n'y saurait acquérir d'autres qualités que celles qu'il avait en sortant du bras, en supposant qu'il ne les perde pas ou qu'il n'en contracte de mauvaises.

Ces conclusions se trouvent, à quelques nuances près, en communauté d'idées avec celles posées par tous les membres de l'Académie qui ont pris part à cette discussion, MM. Blot, Bouchardat, Ricord, Vernois, Hérard, Marrotte, et même l'intrépide et intelligent défenseur du vaccin jennérien, M. Jules Guérin.

Elles ont été aussi formulées, dès le début de cette discussion, dans l'Union Médicale, par son savant rédacteur en chef, M. Amédée Latour, par plusieurs journaux de médecine, et approuvées par tous les médecins de la province que j'ai consultés.

Mais, afin de leur donner une plus grande notoriété, je demande la permission de rappeler celle que l'honorable M. Marrotte a exposées dans son remarquable discours :

« Je n'ai pas eu pour but, dit M. Marrotte, de me poser en adversaire irréconciliable de la « vaccine animale. Je désire seulement l'empêcher de détrôner la vaccine humaine, comme « elle en a le désir et le secret espoir. Elle s'est introduite dans la pratique médicale un peu « trop en conquérante qui se croit dispensée de fournir ses preuves de noblesse par cela seul « qu'elle préserverait de la contagion syphilitique; cela ne suffit pas; il faut qu'elle préserve « aussi sûrement de la variole. Jusqu'à nouvel ordre, je ne lui demande qu'une chose, « de vivre en bonne intelligence et côte à côte avec sa sœur aînée; je désire que toutes deux « s'entr'aident, si cela est nécessaire et profitable à la préservation de la variole. Je désire « surtout que l'une ne soit pas secourue, protégée au détriment de l'autre; qu'on laisse à la « libre concurrence et au temps, ce grand éducateur, le soin de nous édifier sur leur mérite « réciproque. »

Après ces paroles si spirituellement et si sagement exprimées, il y a lieu de s'étonner que M. Depaul n'en accepte pas l'esprit, et qu'il persiste à défendre *seul* et avec tant d'opiniâtreté une cause si généralement combattue par tous les médecins.

Comme je l'ai déjà dit, je ne crois pas que, dans l'état actuel, l'Académie doive ou puisse voter d'autres conclusions que celles formulées ci-dessus, ni élargir le cercle qu'elles limitent.

BONNAFONT.

FORMULAIRE

PRISES CALMANTES. — VOLLANT.

Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 10 centigr.
Sucre pulvérisé.	0 gr. 80 centigr.

Mêlez soigneusement et divisez en huit doses.

Quand la colique hépatique dure depuis quelques heures et qu'on présume que le calcul est engagé, on administre une prise, et on recommande au malade le repos le plus complet dans la position horizontale. Si la première dose n'a pas produit de calme, on en donne une seconde une demi-heure ou une heure après. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — On nous écrit de Vernon : « Hier, un nombreux cortége d'amis et de confrères conduisait à sa dernière demeure le docteur Vallée, médecin en chef des hospices de Vernon, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes et de l'Association de prévoyance des médecins du département, décédé vendredi dernier, à l'âge de 65 ans.

Le docteur Vallée était né à Pacy-sur-Eure. Reçu docteur en médecine par la Faculté de Paris, le 6 septembre 1831, il alla se fixer à Vernon, où il ne tarda pas à conquérir une très-bonne position médicale. Le 20 décembre 1848, à la mort du docteur Manoury, il fut nommé médecin en chef des hospices. Son zèle et son dévouement pendant les épidémies cholériques qui sévirent à Vernon en 1846 et 1849 lui valurent la croix de la Légion d'honneur.

Après avoir résisté depuis plus d'un an à de nombreuses attaques de paralysie, dont il ne se dissimulait pas l'issue inévitable, il avait été, le mois dernier, si fortement atteint, qu'il avait presque perdu l'usage de la parole; mais il luttait héroïquement, et son dévouement au soin de ses malades ne se ralentissait pas. Enfin, une nouvelle attaque l'emportait il y a quatre jours.

Les honneurs militaires lui ont été rendus, comme légionnaire, par un peloton de la garnison de Vernon. A un grand nombre d'habitants de la ville et des environs, qui étaient venus lui rendre les derniers devoirs, s'étaient jointes les autorités civiles et militaires. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. les docteurs Vattier et Devignevielle, Burot, administrateur des hospices, et Duval, ancien adjoint, chevalier de la Légion d'honneur.

Le corps a ensuite été transporté à Evreux, pour y être déposé dans un tombeau de famille. La plupart de ses confrères de cette ville l'ont accompagné aujourd'hui au cimetière. MM. les docteurs Fortin, président des associations médicales de l'Eure, Bigot, Saint et Bidault tenaient les coins du drap. »

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'année finit mal chez nos voisins. On annonce de Turin la mort d'une illustration de l'Italie, le professeur Cantù, sénateur et médecin en chef du roi et de la famille royale, membre de l'Académie des sciences, etc., etc. Il a succombé le 19 novembre, à l'âge de 80 ans.

— En Belgique, c'est le laborieux historien de la médecine flamande, M. Broeckx, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, membre fondateur de l'Académie de médecine, etc., qui a succombé le 3 novembre, âgé seulement de 63 ans.

— Un autre médecin belge distingué, M. Van Biervliet, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean de Bruges et correspondant de l'Académie, a aussi succombé à 39 ans, dans toute la plénitude de son talent.

— Annonçons en même temps une mort par l'inhalation du bichlorure de méthylène survenue à l'hôpital *Charing cross* de Londres. Il s'agissait d'une excision de la mâchoire qui allait être pratiquée par M. Canton, lorsqu'une faible quantité de l'anesthésique étant administrée, un collapsus fatal survint. C'est le premier exemple de ce genre pouvant faire croire que tous les anesthésiques sont mortels entre les mains des Anglais.

— Après plusieurs réunions préparatoires, une Société de médecine mentale vient d'être fondée à Bruxelles sous la présidence de M. Vermeulen, et M. Ingels, secrétaire, avec l'adhésion de tous les aliénistes belges. Son but est le perfectionnement des asiles et des divers modes de traitement en particulier. Les aliénistes étrangers peuvent s'y adjoindre comme honoraires et associés. Qu'on se le dise. — Y.

ERRATA. — Dans le numéro du 2 décembre, page 813, discours de M. Boudet, il y a eu transposition des chiffres 10 et 30 p. 100 ; le premier chiffre 10 représente la mortalité des enfants nourris au sein, 30 p. 100 celui des enfants nourris au petit pot.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 21 au 27 novembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 27. — Scarlatine 8. — Rougeole 6. — Fièvre typhoïde 30. — Typhus » — Erysipèle 8. — Bronchite 46. — Pneumonie 78. — Diarrhée 16. — Dysenterie 3. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 6. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 696. — Total : 933.

LONDRES (du 14 au 20 novembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 6. — Scarlatine 208. — Rougeole 50. — Fièvre typhoïde 41. — Typhus 13. — Erysipèle 12. — Bronchite 265. — Pneumonie 138. — Diarrhée 29. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 7. — Croup 9. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 1,069. — Total 1,859.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONFÉRENCES DE M. GAVARRET

M. le professeur Gavarret a repris, le 15 novembre, ses conférences du lundi à la Faculté de médecine. Nous regrettions, l'année dernière, qu'il fût obligé de les faire dans le petit amphithéâtre où ne pouvaient trouver place la foule des élèves et les médecins désireux d'entendre exposer les phénomènes physiques de la vie. Mais les nécessités du concours de l'agrégation s'opposaient à ce qu'il en fût autrement. Cette année, c'est dans le grand amphithéâtre que le professeur a inauguré ses conférences, et le grand amphithéâtre est encore insuffisant.

Qu'on me permette deux observations à propos de ce fait.

La première, d'ordre administratif, pour déplorer que la Faculté n'ait à sa disposition que des locaux trop exigus et en trop petit nombre. La leçon de M. Gavarret commence à cinq heures; pendant l'heure qui précède, l'honorable M. Sappey fait son cours, et les dix dernières minutes sont absolument perdues pour ses auditeurs, à cause du tapage que font, pour trouver des places, les élèves de M. Gavarret arrivant avant le professeur.

Cette succession rapide des cours dans le même local a un autre inconvénient plus grave. Les propositions de physique soit générale, soit spéciale que développe devant son auditoire M. Gavarret auraient besoin d'être appuyées sur des démonstrations expérimentales; mais ces démonstrations exigent des appareils et diverses préparations : où et comment faire ces dernières dans un amphithéâtre toujours occupé? Ainsi, dans sa deuxième conférence, le professeur, parlant des recherches récentes de M. Fizeau qui mettent hors de doute l'existence de l'éther, a dû prier les élèves de le croire provisoirement sur parole, leur promettant une séance supplémentaire et ultérieure, qui aura lieu à huit heures du soir, et dans laquelle il les rendra témoins des curieuses expériences qui prouvent la réalité de cet agent indispensable aux doctrines nouvelles. Les élèves n'y perdront donc rien, grâce au zèle exceptionnel de M. Gavarret; mais n'eût-il pas été préférable de faire marcher de concert et simultanément les deux choses?

La seconde observation, d'ordre plus élevé, a trait à la tenue des élèves et à la physiologie même de l'enseignement actuel. On accuse volontiers les étudiants d'à présent de n'avoir de goût que pour les leçons purement pratiques et de délaisser impitoyablement les cours à tendance généralisatrice; leur empressement, leur assiduité solide aux conférences de M. Gavarret répondent d'une façon péremptoire à ce reproche.

Les deux premières conférences ont été exclusivement consacrées à des considérations générales sur la matière et la force, en d'autres termes sur les fondements ou, si on l'aime mieux, sur les principes mêmes de la physique. C'est ce que l'on appelait naguère la philosophie de la science. Non-seulement les élèves y sont accourus en foule, mais ils y sont restés, et cela montre que la curiosité seule ne les avait pas attirés.

De plus, ils prennent des notes, et, bien que l'heure soit peu favorable, je suis sûr que, tout l'hiver, l'affluence sera la même chaque lundi de cinq à six heures. J'ai assisté, l'an dernier, à toutes les leçons hebdomadaires de M. le professeur Gavarret, sans en manquer une seule, et je puis affirmer qu'il était plus difficile de trouver place aux dernières qu'aux premières. Il en sera de même cette année. Les raisons de ce succès constant ne sont pas malaisées à voir. En première ligne, il convient d'invoquer le soin avec lequel le professeur prépare ses leçons, toujours substantielles, ne roulant que sur les côtés importants du sujet traité, et agencées de telle sorte que l'intérêt va sans cesse croissant. Il faut, pour cela, un travail opiniâtre, exclusif de toute autre préoccupation, et un désir sincère d'être utile aux jeunes gens. Ceux-ci le sentent et s'en montrent reconnaissants en étant assidus, attentifs et sympathiques au professeur qui se dévoue pour eux. Il faut tenir compte, en second lieu, de la nature même du cours et de la façon positivement scientifique dont M. Gavarret en a compris l'enseignement. Considérant la science en elle-même, toute seule, dans sa propre autonomie, il rejette toutes les vaines ontologies qui ne rentrent pas dans le domaine de la méthode expérimentale ou, pour être plus exact, il ne s'en occupe pas. Et les élèves, on doit le reconnaître, lui

savent gré d'avoir enfin débarrassé la science de tant de conceptions étrangères dont, si longtemps, on l'a encombrée contre toute raison et sans profits pour elle.

Enfin, la spécialisation d'enseignement qu'a inaugurée le professeur par ces conférences mérite d'attirer l'attention de tous ceux qui ont à cœur les progrès de la Faculté. M. Gavarret a charge d'enseigner la physique aux étudiants en médecine ; mais, parmi les étudiants, les uns commencent et ne pourraient suivre que bien difficilement l'exposé des doctrines nouvelles de la physique générale. Pour ceux-là, le cours élémentaire a lieu les mercredis et les vendredis. Les autres, au contraire, se lasseraient d'entendre professer des choses qu'ils savent déjà, et, ne sachant à quel moment le professeur abordera les généralités, qui seules les intéressent, ne viendraient plus au cours. C'est à ces derniers que s'adressent les conférences du lundi. De cette façon, tout le monde y trouve son compte, avec économie de temps. Le professeur lui-même, sachant au juste à quel auditoire il parle dans les deux cas, conforme son cours aux exigences différentes de ceux qui l'écoutent.

Pour le dire en passant, je vois dans le succès qui accueille cette manière de faire, un argument tout-puissant en faveur de la chaire d'histoire dont notre honoré rédacteur en chef poursuit avec une si louable insistance la création. C'est aussi une spécialisation d'enseignement et qui sera de beaucoup préférable au mode suivi jusqu'à présent. Le professeur de pathologie, disait-on, ne fait-il pas l'historique de la médecine au fur et à mesure du développement de son cours? Sans doute, mais qu'arrivait-il? Les élèves venus pour apprendre la pathologie proprement dite s'impatientaient des digressions historiques et ne les écoutaient que d'une oreille distraite. Au rebours, les médecins, curieux d'études d'histoire, ne venaient pas au cours, ne sachant ni quel jour ni à quel propos le professeur aborderait les questions historiques.

Dans les deux premières conférences, M. Gavarret a résumé, en quelques propositions générales, ses leçons de l'année passée, et il a cherché ce qu'il faut entendre par les mots matière et force ; deux abstractions, si l'on veut les saisir isolément et les séparer l'une de l'autre. La matière ne nous est connue que par ses propriétés inséparables de l'idée de force. C'est ce qui faisait dire à Faraday, cité récemment par M. Dumas dans son éloge du physicien anglais, que la matière n'existe pas et qu'il ne voyait, en dernière analyse, dans ce qu'on appelle de ce nom, « qu'un assemblage de centres de forces. » — D'un autre côté, la force ne se manifeste jamais seule, et nous ne la connaissons que par les propriétés de la matière. De l'impossibilité de concevoir la matière sans la force, et réciproquement, il résulte que l'idée unique qui nous reste est celle de la « matière active. »

C'est là, du moins à mon sens, une mauvaise expression. A une manière de voir nouvelle il faudrait des mots nouveaux, et, sans exiger de M. Gavarret qu'il créât des néologismes chaque fois que besoin est, je lui aurais su gré d'en indiquer la nécessité à son auditoire.

L'inertie de la matière, base de la mécanique et l'un des fondements de la physique, est encore une expression malheureuse, bien propre à fausser les esprits, et que, d'urgence, on devrait remplacer. Elle semble contradictoire avec l'activité de la matière, et M. Gavarret, malgré tous ses efforts, a eu quelque peine à faire adopter simultanément ces deux idées : « Un corps, dit-il, est incapable de réagir sur lui-même. Voilà l'inertie de la matière ; mais les corps agissent incessamment les uns sur les autres, et voilà l'activité de la matière. »

D'abord, il eût été bon peut-être de faire sentir la différence qu'il y a entre la matière et les corps, ceux-ci n'étant que des manifestations particulières de celle-là.

A propos des corps, ouvrons une parenthèse. Dans sa première conférence, M. Gavarret a mentionné, pour le juger sommairement, le problème de l'existence des corps. Nous nous imaginons qu'un des auditeurs au moins de M. Gavarret a trouvé trop sommaire ce jugement. L'auditeur dont nous voulons parler était M. Paul Janet, de l'Institut, qui a publié, le 15 octobre dernier, dans la *Revue des Deux-Mondes,* un assez long article sur ce même problème. Il est assez étrange de voir des hommes d'une valeur aussi incontestable que M. Stuart Mill, en Angleterre, et M. Paul Janet, parmi nous, reprendre l'étude d'un problème aussi arriéré. Je ne trouve pas d'autre expression acceptable. Est-ce que vraiment le premier a pu mettre en doute la réalité du monde extérieur, du non-moi, comme disent les Allemands? Et le second a-t-il pu croire qu'il était bien nécessaire de rassurer ses contemporains à cet égard? Est-ce que ce soi-disant problème de l'existence des corps les trouble plus que vous et moi? Je le croirais difficilement. Il me semble plutôt que

l'ennui pour eux vient de ce qu'on n'a pas même l'air de soupçonner les difficultés de la question. « Ah ! se disent-ils, vous croyez que c'est simple ! Ah ! vous croyez, avec Molière, que ça tombe sous le sens, et qu'il suffit du bâton de Sganarelle pour réfuter les arguments du docteur Marphurius ! Ah ! vous ne vous doutez pas de la peine qu'ont prise tant de gens éminents et subtils : les Descartes et les Malebranche, les Bertheley et les Hume, pour tâcher d'y voir clair. Cela, pensez-vous, crève les yeux. La belle affaire ! Encore faut-il en discourir pertinemment, apprécier toutes les finesses du sujet, et en exposer la raison démonstrative, en termes délicats. » Et les voilà qui entassent à qui mieux mieux toutes sortes d'impossibilités dont personne n'est dupe, et qui les réfutent à l'aide de raisonnements péremptoires dont nul ne se soucie, eux compris. M. Paul Janet termine son article par un aveu « dépouillé d'artifice » et d'autant plus précieux à enregistrer : « Au milieu des problèmes redoutables, dit-il, qui de toutes parts se réveillent et s'accumulent, problèmes religieux, moraux, sociaux, politiques, *il nous a semblé agréable* d'attirer et de reposer un instant les esprits sur l'une de ces questions libres et paisibles, etc. » A la bonne heure ; mais il paraît que ça n'amusait pas autant M. Gavarret, qui s'est contenté de dire : « Messieurs, si vous venez ici, c'est que vous êtes sûrs de m'y trouver, et si je vous parle, c'est que je suis sûr que vous m'écoutez. »

Je reviens, ma parenthèse fermée, à l'inertie qui, avec l'impénétrabilité, constituaient les deux attributs de la matière dans les anciennes théories. L'atome, comme son nom l'indique, étant indivisible, l'étendue ne se rencontre que dans les corps, non dans la matière elle-même.

Tâchons d'entendre un peu ce qu'est l'inertie. M. Gavarret la définit : « l'impossibilité d'un corps de réagir sur lui-même. » Tout d'abord les corps organisés échappent à cette définition ; il est clair qu'ils agissent et réagissent sur eux-mêmes.

Est-il clair également que les corps inorganiques n'agissent ni ne réagissent sur eux-mêmes? Dans le monde réel, pour me servir des expressions de M. Gavarret, le repos n'existe pas. Les planètes gravitent, avec les vitesses prodigieuses que l'on sait, autour du soleil, emporté lui-même à travers les espaces vers la constellation d'Hercule.

Les corps qui nous paraissent le plus denses et dont les molécules nous semblent le plus solidement immobilisées les unes par rapport aux autres sont, au vrai, dans un état de mouvement incessant, et leurs molécules sont perpétuellement en vibrations autour d'un point d'équilibre.

De quelque côté qu'on envisage l'univers, soit dans son ensemble, soit dans les infiniment petits, à quelque profondeur qu'on creuse l'idée de la construction et du mécanisme des choses, on aboutit toujours au mouvement. Toutes les anciennes forces de la physique, réduites maintenant à un petit nombre de modalités dynamiques qui se transforment incessamment les unes dans les autres, ne sont, au fond, que du mouvement.

Les corps sont eux-mêmes des mouvements particuliers de la matière, ou, pour employer une expression plus concrète, de l'éther. Encore une fois, aussi loin que nous pouvons regarder, aussi loin que notre esprit peut atteindre, nous arrivons à une notion d'activité ; l'atome se meut et il meut.

Je sais bien que les physiciens ne confondent pas l'inertie avec le repos ; ils entendent par inertie tout aussi bien l'impossibilité où sont les corps de revenir d'eux-mêmes au repos quand ils sont en mouvement, que de se mettre seuls en mouvement quand ils sont au repos. Mais alors apparaît de toute évidence la nécessité de faire intervenir un moteur étranger, et je me demande simplement s'il n'est pas possible d'éviter cette complication du problème.

L'inertie de la matière est, je l'ai déjà dit, le principe sur lequel repose la mécanique technique, la mécanique spéciale ; mais ce que la mécanique entend sous le nom de matière, ce sont les masses, ce sont les corps.

Mais les corps, ai-je dit, ne sont que des mouvements particuliers de l'éther ; c'est ce qu'énonce très-clairement M. Emile Saigey, l'un de nos bien chers amis, dans son livre remarquable, la *Physique moderne* (1) (Germer-Baillière, 1867). Il écrit, page 18 : « Tout se réduit pour nous à des mouvements..... Il ne peut y avoir qu'une seule essence pour la matière, et les molécules de matière ordinaire doivent nous apparaître comme des agrégats d'atomes éthérés. C'est sous cette forme que nous nous représenterons les molécules élémentaires des corps simples,

(1) Bibliothèque de philosophie contemporaine.

du fer, du plomb, de l'oxygène, du carbone. Les molécules de ces corps ne diffèrent pas dans leur substance, mais diffèrent seulement dans l'arrangement intérieur des atomes éthérés qui les composent. »

M. Saigey ajoute : « Est-ce parce que le fer, le plomb, l'oxygène, le carbone s'engagent chimiquement dans des combinaisons différentes que nous soupçonnerions en eux quelque différence substantielle? Sur quoi porterait cette différence, puisque l'affinité chimique elle-même n'éveille plus en nous que l'idée de mouvement ? »

Est-il utile de faire remarquer que l'expression « arrangement intérieur des atomes éthérés » dans la citation qui précède est synonyme de mouvements particuliers de ces atomes ?

Les corps ne sont donc que des mouvements de l'éther. Cela seul suffirait à démontrer que les mouvements particuliers persistent indéfiniment quand rien ne les trouble. C'est d'après ce principe que Léon Foucault trouva la preuve directe de la rotation de la terre autour du soleil. Un pendule oscillant librement détermine dans l'espace un plan qui reste invariable, et ce sont les changements de position de la terre par rapport à ce plan qui marquent le mouvement propre de la terre. Le gyroscope imaginé en 1854, par M. Foucault, peut être considéré comme un pendule dont la lentille est remplacée par un tore et qui, au lieu d'osciller, décrit une révolution complète autour de son axe de suspension. — Incidemment, je demande la permission de reproduire ici les trois lignes que le *Dictionnaire des sciences* de Bouillet consacre à cet instrument d'importance capitale. Les voici : « Gyroscope, nom donné par M. L. Foucault à un appareil imaginé par lui pour démontrer la déviation d'un corps tournant en liberté à la surface de la terre. »

Il est impossible d'énoncer en moins de mots un plus énorme contre-sens. C'est exactement le contraire que démontre le gyroscope, puisque c'est la terre qui dévie, alors que le corps tournant en liberté reste invariable. Cette invariabilité, cette constance dans les mouvements particuliers, aussi bien dans les mouvements atomiques, intérieurs que dans les mouvements extérieurs, soit de rotation, soit de translation, voilà donc ce qu'on a appelé l'inertie de la matière. Ce n'est, au contraire, qu'un mode particulier de son activité.

M. Gavarret admet que la matière est active. Il faut donc qu'il renonce à ce mauvais mot d'inertie qui, s'il n'emporte pas l'idée de repos, emporte du moins celle d'inactivité. Les deux expressions activité et inertie sont évidemment contradictoires.

Dans les anciennes théories, la gravité, principe d'action qu'on faisait résider dans la matière, et en vertu duquel les corps s'attiraient en raison directe de leurs masses, et inverse du carré de leurs distances, paraissait aussi antinomique à l'inertie, et Newton lui-même, qui avait bien senti la contradiction, n'a jamais écrit autre chose, sinon que les corps s'attirent *comme si* ils étaient attirés. Il eût été bien que les physiciens, usant de la même prudence, eussent dit aussi que les corps se comportaient *comme si* ils étaient inertes.

A une science nouvelle il faut des expressions nouvelles. J'espère qu'on les trouvera, et cette longue discussion n'a d'autre but que de pousser dans cette voie les esprits autorisés. Pendant qu'ils y seront, ils feront bien de chercher une autre expression que l'*impénétrabilité* pour signifier qu'un atome occupe sa place, et n'occupe que sa place dans l'espace, à moins qu'ils ne préfèrent rayer de la langue le verbe pénétrer et tous ses dérivés. Pour les physiciens, ce verbe ne saurait avoir aucun sens.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE COMPLÉMENTAIRE SUR L'EMPOISONNEMENT PUERPÉRAL ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1869,

Par E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Dans une première communication, j'ai essayé d'établir la réalité de l'empoisonnement puerpéral ; il me reste, pour compléter les idées que j'ai émises sur ce sujet, à faire connaître : 1° les voies de pénétration et d'élimination du poison puerpéral ; 2° son mode d'action, non-seulement sur les femmes en couches, mais sur les femmes grosses, sur les nouveau-nés et sur les élèves sages-femmes ; 3° les causes principales qui président à la génération, au développement et à la propagation de

ce poison morbide ; 4° les mesures hygiéniques à l'aide desquelles on pourrait prévenir la formation du principe toxique et le supprimer dans les localités où il se développe.

Le temps n'est plus où le fléau puerpéral nous apparaissait comme une puissance occulte, mystérieuse, inconnue dans son essence, inattaquable dans son principe, dont nous subissions plus ou moins périodiquement les redoutables atteintes, sans pouvoir empêcher ses désastreux envahissements ni prévenir ses retours offensifs. — Nous n'avons plus affaire à une abstraction, à un être de raison, à un *nescio quid divinum*. L'ennemi que nous combattons est démasqué. C'est un poison, c'est-à-dire une chose toute matérielle, éminemment saisissable, qui rentre dans le domaine des faits positifs et analysables.

Ce poison, je ne connais pas sa composition intime, sa constitution moléculaire ; nous ne sommes pas parvenus à l'isoler. — Mais c'est un corps préhensible, que nous pouvons enfermer dans une éprouvette avec l'air qui environne certaines malades, et dont nous arriverons un jour à déterminer les réactions, comme nous faisons celles d'un corps gazeux quelconque.

C'est de cette substance toxique, non moins réelle, non moins démontrable que le virus syphilitique, que le virus vaccin, que le miasme palustre, que celui des fosses d'aisances, etc., c'est de ce poison morbide que je veux vous entretenir aujourd'hui.

Rien de moins hypothétique, de moins discutable que les voies d'élimination du poison puerpéral.

J'ai retenu de mon ancien et très-honoré maître, M. Chassaignac, un mot très-profond ; c'est celui-ci : *La nature se défend par des sécrétions.* Un corps étranger pénètre-t-il entre les paupières, aussitôt une sécrétion lacrymale abondante se produit, laquelle a pour but d'entraîner au dehors cette cause d'irritation. Le corps étranger résiste-t-il à ce premier effort de l'organisme, une congestion des tissus en contact avec ce corps a lieu, laquelle fournit les matériaux d'une sécrétion morbide, d'abord séreuse, puis séro-purulente, puis purulente, qui continue le système de défense inauguré par la sécrétion lacrymale. — Des productions tuberculeuses se sont-elles formées dans les poumons, c'est à l'aide d'une hypersécrétion bronchique que la nature s'efforcera d'évacuer ces produits morbides au fur et à mesure de leur fonte purulente. — La plèvre vient-elle à s'enflammer, sous l'influence du froid ou d'une diathèse quelconque, vite une sécrétion séreuse interviendra comme pour empêcher le contact, le rapprochement des deux feuillets de la membrane phlogosée. Ainsi de la séreuse des articulations, quand le rhumatisme, la goutte ou un corps étranger quelconque vient irriter et congestionner son tissu.

Un grand nombre de poisons minéraux ou végétaux s'éliminent, qui par la voie intestinale, qui par la voie respiratoire, qui par la voie urinaire, en exagérant toujours plus ou moins fortement les sécrétions des organes à travers lesquels passe le principe toxique pour être évacué au dehors.

La nature ne procède pas autrement pour le poison puerpéral que pour les poisons minéraux ou végétaux : c'est par l'intermédiaire des sécrétions qu'elle tend à l'éliminer. Mais il est des voies qu'on pourrait appeler d'élection, par lesquelles s'effectue cette élimination. Telles sont les voies utérine et biliaires.

La voie utérine est la plus habituelle, en raison de la sécrétion dont elle est le siége à l'état physiologique. Les lochies sont un véhicule tout naturel, tout trouvé du poison puerpéral. En voulez-vous la preuve? Nous la puiserons :

1° Dans l'altération des lochies. Les femmes en couches qui sont en proie aux atteintes de l'empoisonnement puerpéral présentent toutes, dès le début, une fétidité spéciale des lochies qu'on ne retrouve jamais au même degré chez les accouchées indemnes de toute invasion du principe toxique. Cette fétidité peut s'élever aux proportions d'une puanteur horrible, comparable à celle qu'exhale la gangrène ou la pourriture d'hôpital.

2° Dans les effets de la suppression des lochies. Lorsque les lochies chargées du principe toxique viennent à se supprimer, il y a rétention du poison dans l'organisme, et, à moins qu'une nouvelle issue ne s'ouvre qui facilite son élimination, on voit apparaître les manifestations les plus redoutables de l'empoisonnement puerpéral : péritonite, phlébite, diathèse purulente, pleurésie, etc.

Quand la voie utérine est fermée, quand les lochies ne coulent plus, ou quelquefois même coïncidemment avec l'écoulement lochial, la voie hépato-intestinale devient la porte de sortie du poison puerpéral. Dans les travaux que j'ai publiés sur

la phlébite et la péritonite des femmes en couches, j'ai particulièrement appelé l'attention sur l'hypersécrétion dont les voies biliaires deviennent souvent le siége dans ces affections. J'ai montré qu'il existait une certaine solidarité entre la diarrhée et les vomissements, en telle sorte que la suppression de l'une par les moyens thérapeutiques amenait la production des autres, diarrhée et vomissements étant presque toujours en pareil cas uniquement constitués par les produits de la sécrétion biliaire. D'ailleurs l'ouverture des cadavres démontrait en pareil cas l'existence d'une énorme quantité de bile accumulée, non-seulement dans la vésicule biliaire, mais encore dans l'estomac, qui avait subi une ampliation considérable et dans toute l'étendue des intestins.

Les vomissements sont si bien un effort de l'organisme pour l'élimination du principe toxique, qu'il suffit souvent d'un ipéca, au début, pour couper court à tous les accidents. On se rappelle le succès colossal qu'obtint Doulcet, à la fin du siècle dernier, en traitant toutes ses malades par l'ipéca.

La diarrhée, quand elle n'est pas trop abondante, amène, elle aussi, un soulagement marqué chez les accouchées aux prises avec un mode quelconque de l'empoisonnement puerpéral. Et j'ai adopté pour principe de la respecter chez les femmes en couches quand elle n'excède pas une certaine mesure. Je n'ai toujours eu qu'à me louer de cette pratique.

D'autres sécrétions peuvent venir en aide à la sécrétion biliaire et à la sécrétion utérine pour l'élimination du principe toxique. Mais ce n'est pas le cas le plus commun.

La peau peut devenir le siége d'une diaphorèse trop abondante et trop continue pour n'être pas significative d'un travail d'élimination. Chose curieuse! la sueur, en pareil cas, n'a plus de réaction normale. Elle est neutre et ne fait subir aucune modification au papier de tournesol rouge ou bleu. Les éruptions miliaires, si fréquentes chez les femmes en couches gravement atteintes, sont l'expression de cette même tendance éliminatrice.

L'air expiré prend souvent une odeur particulière que je n'ai jamais rencontrée que chez les femmes en couches atteintes d'affections puerpérales graves, odeur fade, nauséeuse, écœurante, et dont le souvenir m'impressionne encore péniblement à l'heure où j'écris ces lignes.

Les voies urinaires sont quelquefois chargées de l'élimination. Dans un livre que j'imprime en ce moment sur les maladies des femme en couches, j'ai fait connaître les lésions déterminées dans le filtre rénal par le passage du principe toxique, lésions tout à fait analogues à celles que déterminent le phosphore et la cantharide, et qui s'accompagnent très-fréquemment d'albuminurie. Ne pas confondre cette albuminurie éliminatrice, qui est presque toujours inoffensive, et l'albuminurie éclamptique des femmes grosses ou en travail, laquelle reconnaît un tout autre ordre de causes.

Un grand nombre de sécrétions morbides mériteraient encore d'être signalées parmi celles qui concourent à l'élimination du poison puerpéral. Je n'en mentionnerai plus qu'une seule, je veux parler de la sécrétion purulente.

Trousseau avait remarqué, et j'avais fait de mon côté la même remarque avant d'avoir connaissance de ce qu'avait dit ou écrit à cet égard l'éminent professeur, que, quand il se produisait chez les femmes en couches une diathèse purulente périphérique, on pouvait conclure à un pronostic plus favorable. Plus, en effet, les formations purulentes se rapprochent de la peau, plus il y a de chances pour l'élimination du poison puerpéral.

Ces formations peuvent avoir indistinctement pour siége toutes les parties du corps, mais le sein, en raison de la fluxion physiologique dont il est le siége après l'accouchement, appelle particulièrement le développement de la sécrétion morbide. Je dis la sécrétion, parce qu'il serait impossible que la fonte du tissu cellulaire, et même d'une partie de la glande, pût faire les frais de l'énorme quantité de pus que contient souvent la mamelle en pareil cas. Chose remarquable : l'ouverture de ces vastes collections purulentes amène la cessation presque subite des accidents graves qui, les jours précédents, menaçaient directement la vie.

Ce ne sont pas là des abcès ordinaires. Un abcès ordinaire ne fait pas naître, longtemps avant de se former, les symptômes généraux les plus alarmants, et sa formation n'amène pas une détente soudaine dans un organisme qui, la veille encore, paraissait irrévocablement perdu. Ce sont des éliminations du poison puerpéral par l'intermédiaire de la suppuration. Par quelles voies le principe toxique

s'introduit-il dans l'organisme ? Ces voies sont loin d'être aussi multipliées que les voies d'élimination. Peut-être même n'y en a-t-il qu'une seule. Examinons.

Supposez une femme en couches malade et alitée. Son atmosphère ambiante s'accroîtra chaque jour en se chargeant : 1° des produits nombreux fournis par les sécrétions lochiale, intestinale, urinaire, lactée, sudorale, etc., et 2° de l'élément toxique que l'altération ou peut-être la combinaison de ces produits engendre. Or, quiconque pénétrera dans cette atmosphère empoisonnée, dont nous saurons peut-être un jour mesurer le pouvoir rayonnant, absorbera par ses organes pulmonaires toutes les émanations et, par suite, le principe toxique qu'elle contient. Voilà le mode d'introduction le plus habituel du poison puerpéral dans l'organisme.

Quant à la voie cutanée, que certaines habitudes de langage porteraient à faire considérer comme la porte d'entrée principale du miasme puerpéral, je me garderai de nier qu'elle ne puisse servir à la pénétration de ce dernier dans l'organisme, mais je conteste qu'il faille lui attribuer ici le rôle le plus important, et voici mes motifs :

1° Les expériments les plus favorables à la réalité de l'absorption de certaines substances par la voie cutanée, et entre autres les recherches de Collard de Martigny, Hoffmann, Westrumb, Bonfils de Nancy, de Laurès, Roussin, etc., ne permettent pas de douter que cette absorption ne soit dans tous les cas très-lente et n'exige un contact longtemps prolongé. Or, telles ne sont pas les conditions dans lesquelles les femmes en couches sont ordinairement placées pour recevoir l'imprégnation du principe toxique.

2° Les femmes en couches placées dans un service hospitalier occupent des lits distants les uns des autres d'au moins un mètre et demi à deux mètres, lits qu'elles n'abandonnent qu'à l'époque de la convalescence. Nul contact ne peut donc avoir lieu d'une accouchée à une autre accouchée, valide ou malade.

C'est donc par la voie respiratoire surtout que pénètre le poison puerpéral, voie toujours accessible et largement ouverte, et qui, d'emblée, sans lutte, sans efforts, conduit directement l'ennemi au cœur de la place. Et ceci n'est point une vaine comparaison. Car, du premier coup, le principe toxique est mis en contact avec le sang, dirigé aussitôt vers le cœur, et lancé de là dans tout l'arbre circulatoire. En un clin d'œil tous les points de l'organisme ont été touchés.

Je ne saurais trop insister sur l'extraordinaire facilité que la voie respiratoire offre au miasme puerpéral, comme à tous les autres miasmes d'ailleurs, pour s'introduire dans l'économie. Chose étrange ! tout le monde la connaît, cette voie, tout le monde l'admet comme indiscutable, et, cependant, tout le monde l'oublie dans la pratique. Je ne fais qu'indiquer ici son importance ; je la ferai mieux saisir tout à l'heure, en établissant dans quelle mesure elle contribue à la propagation des maladies puerpérales.

J'ai déjà dit, dans ma première communication, que les femmes en couches placées en dehors de toute influence nosocomiale, qui avaient éprouvé, par le fait d'une intervention chirurgicale violente, quelque grand délabrement des organes génitaux internes, pouvaient nous offrir l'exemple d'une auto-intoxication. Dans ces cas, la muqueuse utérine devient peut-être elle-même une surface d'absorption. Je n'oserais affirmer le contraire, mais ce qui me paraît plus probable, même en pareil cas, que l'empoisonnement du sang par la voie utérine, c'est l'empoisonnement par la voie respiratoire, qui, elle, fonctionne sans cesse, tandis que la muqueuse de la matrice ne jouit pas, à beaucoup près, de la même faculté d'absorption.

Les voies pulmonaire, cutanée, utérine, seraient donc les voies de pénétration possibles du poison puerpéral. Mais il n'y a pour nous de certaine et de bien démontrée que la voie respiratoire.

Quel est le mode d'action du poison puerpéral sur les différentes catégories de sujets qu'il atteint ?

Les femmes en couches sont ses victimes les plus habituelles. C'est sur elles que pèse le plus fortement la mortalité à laquelle il donne lieu.

En faisant connaître les nombreuses variétés que peut présenter ce que l'on a appelé le génie épidémique, j'ai déjà laissé entrevoir les différents modes d'action du poison puerpéral sur les nouvelles accouchées. Pénétrons un peu plus avant dans cette étude.

Etant donné un seul et même poison, il paraît assez difficile au premier abord de concevoir pourquoi il donne lieu à des manifestations si nombreuses et si distinctes. L'explication pourtant est bien simple.

Le poison puerpéral frappe généralement et avant tout les organes placés en état d'imminence morbide. Or, le péritoine, l'utérus, les ligaments larges, les ovaires, ayant été, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail de l'accouchement, le siége de froissements, de tiraillements, de meurtrissures, de violences, etc., de plus tous ces organes se trouvant par suite plus ou moins irrités, agacés, congestionnés, on concevra sans peine qu'un principe toxique qui peut se fixer sur tous les tissus sans exception s'adresse de préférence à ceux que leur état actuel prédispose aux lésions inflammatoires. De là la fréquence de la péritonite, de la métrite, de la phlébite, du phlegmon du ligament large, etc., chez les femmes en couches.

Mais supposez une imprégnation tardive de l'organisme par le principe toxique; supposez l'utérus et ses annexes en bonne voie de réparation; supposez enfin qu'il s'agisse d'une femme dont les fonctions respiratoires aient été plus ou moins troublées pendant la grossesse, ce ne seraient plus les organes génitaux internes, mais les organes pleuro-pulmonaires qui pourraient être atteints.

D'autres fois ce seront les organes génito-urinaires qui seront en cause, si ces derniers ont particulièrement souffert à l'époque de la gestation (néphrite et cystite puerpérales).

Ou bien encore, si l'accouchée récemment arrivée à Paris, âgée de 18 à 22 ans, a vécu pendant quelques mois de privations et de misère, le poison puerpéral, localisant son action sur les plaques de Peyer, donnera naissance aux symptômes et aux altérations anatomiques de la dothinentérie.

Plus l'imminence morbide est prononcée dans un organe déterminé, plus elle sollicite la fixation du poison puerpéral.

L'époque où le principe toxique fait éclore ses premières manifestations varie comme l'époque de sa pénétration dans l'organisme. Mais le degré de l'imminence morbide étant d'autant plus grand dans les organes génitaux internes (les plus habituellement affectés) qu'on se rapproche davantage de l'époque de la parturition, il est facile de comprendre qu'on aura d'autant plus de chances de voir apparaître les affections diverses par lesquelles s'exprime l'empoisonnement qu'on sera moins éloigné du moment de la délivrance. C'est pour cela que dans l'immense majorité des cas les accidents puerpéraux éclatent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

Toutefois, si une forte imprégnation de l'économie par le principe toxique a eu lieu à une époque déjà éloignée, 12, 15 et même 20 jours après l'accouchement, il pourra se faire qu'une femme qui avait échappé jusque-là à l'action du poison soit frappée et succombe.

L'intervalle qui sépare le moment de l'imprégnation de celui où ces accidents éclatent est habituellement très-court. Nous en avons journellement la preuve par ce fait que nombre de femmes arrivées en travail à la Maternité et accouchées le même jour sont prises, aussitôt après la délivrance, de fièvre et de douleurs abdominales. Quelquefois même le travail n'est pas terminé que déjà la fièvre éclate, des vomissements surviennent, des douleurs continues et indépendantes des contractions utérines se produisent du côté du ventre. Si l'on pouvait alors conserver quelques doutes sur le caractère de ces douleurs et des phénomènes généraux concomitants, leur persistance et leur aggravation croissante après l'accouchement feraient cesser toute incertitude.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 24 novembre 1869. — Présidence de M. Larrey.

Sommaire. — Mort subite à la suite d'une tentative de redressement d'un fragment de l'os occipital. — Observations d'ovariotomie. — Traitement de la syphilis sans mercure. — Observation de chéloïdes. — Modification à l'entérotome de Dupuytren. — Cancroïde du dos de la main. — Lecture : Observation de grenouillette. — Présentations diverses.

M. Tillaux communique au nom de M. le docteur Deroyer, médecin breton, l'observation suivante :

Un individu travaillant dans le fond d'un puits reçoit sur la nuque une pierre du poids de 10 kilogrammes. Il est renversé; on le transporte chez lui sans connaissance. M. Deroyer arrive auprès du blessé quelques heures après l'accident. Il le trouve dans un certain état de

somnolence avec conservation du sentiment, du mouvement et de l'intelligence. Interrogé par le médecin, le malade a pu donner les renseignements les plus précis sur l'accident qui lui était arrivé, puis il est retombé dans sa somnolence. En l'examinant, M. Deroyer a constaté l'existence, au niveau de l'occiput, d'une plaie transversale large d'environ 15 centimètres et au fond de laquelle on sentait l'os occipital mis à nu et fracturé. Le fragment inférieur était déprimé et recouvert par le fragment supérieur à la façon des tuiles d'un toit. Pensant que l'état de somnolence était dû à la pression produite par le fragment enfoncé, M. Deroyer eut l'idée de faire une tentative de redressement du fragment, voulant au préalable s'assurer de l'état des fragments et du point le plus favorable pour introduire entre eux un élévatoire ; il exerça avec les doigts une très-légère pression. Au même instant le malade mourut.

M. Tillaux conclut de ce fait étrange que, dans les cas de fracture siégeant au niveau de l'occipital, dans le voisinage de la protubérance annulaire, il faut user de beaucoup de ménagements et prendre de grandes précautions lorsqu'il s'agit d'y faire des explorations, d'y porter des instruments et d'y exercer la moindre pression.

— M. Guyon présente, au nom de M. le docteur Joüon (de Nantes), deux observations d'ovariotomie, dont l'une a été suivie de guérison et l'autre de mort. Dans ce dernier cas il s'agissait d'une deuxième ovariotomie pratiquée à quelques mois d'intervalle de la première, après récidive du kyste ovarien dans l'ovaire du côté opposé.

M. Guyon fait remarquer que M. Joüon, contrairement à la pratique de M. Letenneur (de Nantes), a l'habitude de comprendre le péritoine dans la suture des parois abdominales.

— M. Desprès présente deux malades de son service de l'hôpital de Lourcine qu'il a traitées de la syphilis sans leur donner du mercure : l'une est, dit-il, une vieille syphilitique qui avait été longtemps traitée inutilement dans son pays au moyen de pilules, de sirop et de potions dont elle ignore la composition. Elle était couverte de plaques muqueuses, avait le sang très-appauvri et une fièvre rémittente qui l'avait réduite à un grand état de faiblesse. Elle est aujourd'hui en pleine voie de guérison, grâce à une bonne hygiène, à un excellent régime, au repos, ainsi qu'à l'usage de bains salés et sulfureux.

La deuxième malade est une femme de 25 ans, entrée dans le service de M. Desprès pour une syphilide papuleuse, des plaques muqueuses et un psoriasis palmaire excessivement rebelle qui a exigé six mois pour guérir. Elle n'a pas pris un seul atome de mercure ; elle n'en a pas moins guéri parfaitement, est devenue enceinte, a mis au monde un enfant à terme et bien portant qu'elle nourrit elle-même et qui a aujourd'hui 4 mois. Toute l'assistance a pu voir, en effet, que la mère et l'enfant se portent bien. La mère a passé onze mois à l'hôpital.

C'est à grand'peine que M. Desprès a pu obtenir de ces deux femmes qu'elles vinssent se soumettre à l'examen des membres de la Société de chirurgie. Il l'a fait pour répondre à une sorte de défi que M. Liégeois lui avait porté il y a quelque temps, lors de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure.

M. Liégeois fait observer que les conditions du défi scientifique qu'il avait proposé à M. Desprès n'ont pas été tenues par son collègue. Il fallait présenter les malades au commencement du traitement pour que l'on pût bien constater leur état en ce moment, puis les présenter de nouveau à divers intervalles, afin qu'il fût possible de juger des modifications et des progrès accomplis. C'est ce que M. Liégeois a fait pour le malade qu'il a soumis au traitement par les injections hypodermiques de sublimé.

Suivant lui, les deux faits de M. Desprès ne prouvent rien, car tout le monde sait qu'il y a des syphilis qui guérissent toutes seules et sans traitement. Il en est, au contraire, qui sont extrêmement tenaces et qui ne peuvent guérir spontanément. Tel est le cas du malade auquel M. Liégeois vient de faire allusion et qui, après avoir été si heureusement modifié par les injections de sublimé, a éprouvé une récidive pendant le cours d'un traitement tonique et réparateur auquel M. Liégeois avait tenté de le soumettre. De telle sorte que l'on pourrait conclure de ce fait que le traitement tonique a été plutôt nuisible qu'utile au malade.

M. Desprès répond que le cas de M. Liégeois doit être interprété d'une manière différente. C'était un malade atteint d'une de ces syphilides qui mettent de six à huit mois à guérir spontanément. Cette guérison spontanée avait été retardée par le traitement mercuriel que le malade avait déjà subi à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Bazin. Grâce aux doses minimes et insignifiantes de sublimé que M. Liégeois lui a administrées et qui ne pouvaient lui faire grand mal, l'état du malade s'était amélioré. Il serait peut-être aujourd'hui guéri sans récidive, sans les traitements mercuriels qu'il a subis, car le mercure a pour effet d'affaiblir les malades et de retarder ou d'entraver pendant un temps plus ou moins long l'action médicatrice de la nature.

— M. le docteur Périer lit une observation de kyste sous-hyoïdien compliqué de grenouillette sublinguale. Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Amédée Forget, Tillaux et Léon Labbé. Nous en reparlerons lorsque la commission présentera son rapport.

— M. Legouest rappelle qu'il a communiqué déjà à la Société de chirurgie une observation de chéloïdes multiples développées pendant le séjour du sujet au Sénégal. Aucune des cicatrices que portait le malade avant son arrivée au Sénégal n'avait été le siége d'une chéloïde ; au Sénégal, les moindres érosions de la peau donnaient naissance à cette espèce de tumeur. M. Legouest en avait conclu prématurément que les pays chauds pouvaient exercer une cer-

taine influence prédisposante au développement des chéloïdes. Aujourd'hui il a changé d'opinion à cet égard, ayant vu que les chéloïdes étaient de tous les climats.

Il a eu tout récemment l'occasion d'observer et d'enlever, chez un officier revenant du Sénégal, une chéloïde développée au niveau d'une cicatrice résultant de l'extirpation d'une petite tumeur de la nuque. L'examen de cette chéloïde montre qu'il s'agit d'une tumeur constituée par l'hypertrophie de tous les éléments du derme. La cicatrice ancienne ne paraît pas avoir été le point de départ de la chéloïde. Celle-ci se serait donc développée spontanément à côté d'une cicatrice.

M. Blot a vu une chéloïde développée chez une jeune fille sur la cicatrice d'une brûlure du poignet. Elle fut opérée par Velpeau à l'aide du caustique safrano-sulfurique ; mais, au bout de quelque temps, la tumeur récidiva sur place, car ces sortes de tumeurs ont une extrême tendance à la récidive, sans porter pour cela une atteinte sérieuse à la santé générale.

M. Chassaignac pense, comme M. Legouest, que les climats chauds n'exercent pas d'influence sur le développement des chéloïdes. Il en a observé chez des individus de tous les pays. Il croit que la disposition constitutionnelle à la chéloïde ne persiste pas pendant toute la durée de la vie. Il ne faudrait donc pas voir dans la nature de cette tumeur une contre-indication à l'opération par la crainte d'une récidive.

M. Desprès se demande jusqu'à quel point il ne s'agirait pas ici d'une altération de la peau de nature éléphantiasiaque. Il réclame l'examen microscopique de la tumeur présentée par M. Legouest. Au reste, les progrès de la micrographie ont modifié la nomenclature des tumeurs et opéré une distinction entre les tumeurs dites chéloïdes divisées aujourd'hui en fibromes et en tumeurs fibro-plastiques.

M. Trélat trouve que, en ce qui concerne la nature de la pièce présentée par M. Legouest, le mot de chéloïde ne s'applique pas parfaitement au cas dont il s'agit, puisque la tumeur est constituée par l'hypertrophie générale des éléments de la peau.

Quant à la cause, il lui semble qu'il convient de la chercher moins dans l'influence des climats que dans l'action d'une cause mécanique, telle qu'une pression exercée habituellement sur une partie du corps. Telle est du moins l'origine attribuée par plusieurs observateurs, parmi lesquels M. Cruveilhier, à diverses productions hypertrophiques, telles que les tumeurs lipomateuses et autres.

M. Giraldès fait observer que le mot chéloïde s'applique seulement à des tumeurs formées par l'hypertrophie du tissu cicatriciel. On les observe ordinairement sur les cicatrices de coups, de blessures ; M. Dolbeau a présenté dernièrement, au nom de M. le docteur Madelaine, une observation de chéloïdes considérables développées chez une jeune fille à la suite du percement du lobule de l'oreille. Il existe une grande différence entre ces tumeurs constituées par la prolifération du tissu cicatriciel et celles formées par l'hypertrophie générale des éléments du derme, comme paraît l'être la tumeur enlevée par M. Legouest.

M. Demarquay a vu si souvent la récidive suivre l'ablation des chéloïdes, qu'il en est arrivé à ne plus les considérer comme des hypertrophies simples de tissu, mais comme ayant en elles quelque chose de spécifique ; il n'y touche plus. Il a récemment observé une dame dont toute la poitrine était couverte de chéloïdes développées à la suite de l'application d'un emplâtre stibié. Chaque bouton de l'éruption produite par l'emplâtre s'était transformé en chéloïde. M. Demarquay a refusé d'opérer cette dame et lui a donné le conseil de ne se laisser opérer par personne, crainte de récidive. M. Demarquay a vu également des chéloïdes développées sur le lobule de l'oreille, consécutivement à la perforation de cette partie.

M. Trélat fait observer qu'il paraît démontré aujourd'hui qu'un certain nombre de tumeurs dites bénignes ont une certaine tendance relative à se reproduire et à se généraliser ; tels sont, par exemple, les lipomes, les tumeurs fibreuses. Ces deux espèces de tumeurs, malgré leur tendance à la récidive, appartiennent cependant à la catégorie des tumeurs dites bénignes à bon droit.

M. Amédée Forget pense qu'il convient d'établir une différence entre des tumeurs graisseuses, qui peuvent se reproduire et se généraliser, et les tumeurs qui manifestent une tendance en quelque sorte à récidiver. Celles-ci lui paraissent, comme à M. Demarquay, avoir en elles quelque chose de spécifique.

M. Trélat dit que l'on ne doit pas considérer la récidivité comme un caractère propre à certaines tumeurs. Du moment où la récidive est possible pour tous les néoplasmes, il ne faut pas l'invoquer comme un signe de spécificité ou de malignité.

M. Demarquay ne peut s'empêcher de croire qu'il existe une prédisposition spéciale à la peau des individus chez lesquels se manifestent les chéloïdes, qu'il ne faut pas confondre avec l'hypertrophie du derme. Il survient quelquefois, à la suite de brûlures, par exemple, certaines hypertrophies partielles du derme que l'on voit disparaître au bout de quelque temps, surtout à l'aide de la compresssion. Ces tumeurs ne doivent pas être assimilées aux chéloïdes.

M. Blot : Le fait cité tout à l'heure par M. Demarquay me remet en mémoire une dame qui eut également la poitrine couverte de chéloïdes à la suite de l'application d'un emplâtre stibié. La morale de ce fait, c'est qu'il ne faut pas mettre d'emplâtre stibié sans nécessité.

— M. Panas soumet au jugement de ses collègues quelques modifications qu'il a fait subir

à l'entérotome de Dupuytren. Ces modifications ont consisté : 1° à changer le mode d'articulation de l'instrument; 2° à en rendre les branches plus épaisses; 3° à en racourcir la longueur; 4° enfin, à évider la lèvre antérieure de la branche femelle.

Grâce à ces modifications, M. Panas a pu se servir de cet instrument chez un individu qui avait un anus contre nature à orifice très-petit et à qui l'entérotome de Dupuytren n'avait pas été applicable. L'éperon a été rompu et le malade est aujourd'hui complétement guéri.

M. Trélat fait remarquer que certaines des modifications dont parle M. Panas existent depuis longtemps dans la pratique.

— M. Demarquay place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qui est un exemple de cancroïde considérable du dos de la main. C'est le troisième cas que M. Demarquay a eu l'occasion d'observer.

Le sujet est une femme de 60 ans, qui, depuis cinq ans, portait une verrue sur la partie centrale du dos de la main; cette verrue finit par s'ulcérer. L'ulcération, qui n'avait d'abord que les dimensions d'une pièce de 1 franc, prit un accroissement considérable à la suite de cinq cautérisations pratiquées par un pharmacien, et finit par envahir la face dorsale et palmaire des doigts. C'est dans cet état que la malade vint consulter M. Demarquay.

Ne trouvant pas de complication du côté des ganglions axillaires et jugeant le mal tout à fait local, ce chirurgien s'est cru autorisé à pratiquer l'opération, qui a consisté dans l'amputation partielle de la main. Les os du carpe étaient ramollis au point de céder au tranchant du bistouri comme des parties molles.—L'opération a parfaitement réussi et la malade est aujourd'hui bien portante.

Dans un cas analogue, M. Demarquay a dû faire l'ablation de la main en totalité.

M. Chassaignac a eu l'occasion d'opérer un cas analogue à celui de M. Demarquay; il n'y a pas eu de récidive.

— M. Larrey présente : 1° au nom de M. le docteur Reliquet, la deuxième partie du *Traité des opérations des voies urinaires.* — 2° au nom de M. le docteur Caradec (de Brest) une observation d'amputation sus-malléolaire d'après le procédé de M. Marcelin Duval.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Enquête sur la Vaccination animale

Le lettre qu'on va lire est une adhésion loyale à l'enquête que nous nous proposons d'ouvrir sur les résultats de la vaccination animale. Nous sommes flatté que son auteur ne voie dans cette provocation que notre désir sincère d'arriver à la connaissance de la vérité et d'éclairer autant qu'il est en nous l'une des plus graves questions d'hygiène publique. M. le docteur Lanoix plus que tout autre, parce que plus que tout autre il s'est efforcé de propager la nouvelle méthode, est intéressé à ce que cette enquête se fasse librement, sans pression d'aucun genre, et donne des résultats aussi nets que possible. Nous n'y épargnerons ni nos efforts ni notre zèle. Nous ferons connaître prochainement le questionnaire que nous nous proposons d'adresser au Corps médical et la composition de la Commission qui sera chargée de dépouiller les réponses et d'en faire connaître les résultats. A. L.

Voici la lettre de M. Lanoix :

Paris, 4 décembre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* L'Union Médicale.

Monsieur,

Vous offrez de mettre la publicité de votre journal à la disposition de ceux qui voudront bien éclairer l'opinion médicale et l'opinion publique sur la question de la vaccine, et en particulier de la vaccine animale : j'applaudis, pour ma part, à cette offre libérale.

Aujourd'hui que la discussion est close à l'Académie de médecine, vous ouvrez ainsi une nouvelle tribune au libre exposé des deux doctrines et à l'examen des faits qui s'y rapportent.

J'ai d'autant plus de raisons de vous applaudir que, devançant votre exemple, j'ai, moi-même, depuis longtemps déjà fait appel à tous les hommes de bonne volonté pour la solution de cet important problème.

Dans la pensée qu'il était nécessaire de suivre la pratique de la vaccine animale si l'on voulait parler avec autorité sur cette question, j'ai ouvert à deux battants les portes de ma demeure, offrant et donnant à chacun les moyens de se renseigner sur la partie technique, de contrôler la valeur des résultats.

A mon appel beaucoup ont répondu. Je puis dire, avec satisfaction, que parmi les médecins qui s'occupent à l'étranger de vaccine animale il n'en est pas un qui ne m'ait fait l'honneur de me demander des éclaircissements; pas un qui, ayant échoué dans ses premiers essais, n'ait réparé, en suivant mes conseils, cet insuccès passager dû à une mauvaise expérimentation.

Il n'en a pas été de même à Paris, où l'adversaire le plus ardent de la méthode nouvelle a

repoussé ces éclaircissements et fait preuve, lorsqu'il a parlé de la vaccine animale, d'une impardonnable ignorance de la question.

Or il y a aujourd'hui cinq ans, jour pour jour, que j'ai introduit en France la vaccine animale; cinq ans employés sans interruption à la conservation et à la culture du cow-pox, à la pratique de la vaccine; cinq ans consacrés à réunir des faits innombrables qui légitiment notre manière d'agir; cinq ans mis au service de la science et au triomphe de notre idée.

Eh bien, faisons litière de tout ce passé, — oublions-le, — recommençons l'épreuve.

La vérité est patiente!

Je vous invite, Monsieur, à choisir parmi vos collaborateurs les membres d'un comité d'enquête. M. Chambon et moi nous mettrons à leur disposition les ressources de notre pratique journalière, nous soumettrons à leur contrôle le résultat de nos expériences.

Puis, lorsque le temps sera venu, vous présenterez dans votre journal le résultat de cette enquête, et le public jugera.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, etc. Dr LANOIX.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'AMAUROSE. — SICHEL.

Oxyde noir de cuivre.	1 gramme.
Axonge.	10 grammes.

Mêlez avec soin sur un porphyre.

Pour onctions, quatre fois par jour, sur le front et les tempes, dans les cas d'amaurose provoquée par l'abus du tabac. Une heure après la friction enlever la pommade. — Bains de pieds salés deux fois par semaine. — Après l'emploi de la pommade, promener sur le front et les tempes une série de vésicatoires volants. — Purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 DÉCEMBRE 1772.

Le lieutenant général de police écrit au Doyen de la Faculté de médecine de Paris :

« Une femme, enceinte d'environ huit mois, étant sur le point d'expirer, on a requis un chirurgien pour l'opération césarienne; mais il n'a point été possible de déterminer le mari à y consentir. Les juges du lieu n'ont point voulu employer l'autorité pour faire faire cette opération, en disant qu'il n'y avait aucune loi qui l'ordonnât. En sorte que l'enfant est mort avec la mère. »

On propose, en conséquence, de faire rendre une déclaration du roi qui enjoigne de la laisser faire en pareil cas. On ajoute que l'*Embryologie sacrée* renferme différents édits des prélats de Sicile sur cet objet. — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 28 novembre au 4 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 20. — Scarlatine 3. — Rougeole 1. — Fièvre typhoïde 28. — Typhus 1. — Erysipèle 5. — Bronchite 53. — Pneumonie 80. — Diarrhée 4. — Dysenterie 3. — Choléra 1. — Angine couenneuse 4. — Croup 12. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 623. — Total : 846.

LONDRES (du 21 au 27 novembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 5. — Scarlatine 219. — Rougeole 50. — Fièvre typhoïde 34. — Typhus 11. — Erysipèle 5. — Bronchite 250. — Pneumonie 119. — Diarrhée 20. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 7. — Croup 10. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 938. — Total 1,676.

ERRATUM. — Le docteur Simplice prie ses lecteurs de la dernière *Causerie* de vouloir bien lire de la manière suivante la phrase, vers la fin de la première page, qui commence ainsi et qui doit être ainsi rétablie :

« L'Académie a certainement peur de la syphilis vaccinale, mais certainement aussi elle ne veut pas détruire la vaccine jennérienne; or, quelle prenne garde que les encouragements trop empressés qu'elle donnerait à la vaccine animale ne tournent à mal contre la vaccine humaine. »

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours, rue Visconti, 18, et le continue les mardis et samedis, de dix heures à midi.

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx, et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie, telles que la destruction des tumeurs intra-glottiques au moyen de l'arrachement, de la galvano-caustie.

Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image glottique.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Mialhe a lu le discours ému et attendri qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Robinet, membre de la section de pharmacie, que l'Académie vient de perdre. M. Robinet était un homme très-aimable, spirituel, obligeant, très-zélé pour tous les intérêts qui lui étaient confiés, et le pieux hommage que lui a rendu M. Mialhe a été très-sympathiquement accueilli par l'assistance.

Le gaz protoxyde d'azote a fait beaucoup de bruit, en Amérique et en France, chez les dentistes qui l'emploient comme anesthésique; mais cet agent ne paraît pas avoir franchi le cabinet de ces opérateurs et n'est pas encore entré dans la pratique générale de la chirurgie. M. Jeannel a étudié expérimentalement, et d'abord sur lui-même, cet anesthésique, et le mémoire qu'il a lu à l'Académie est très-favorable à cet agent. Il présenterait même quelques avantages sur les anesthésiques connus, et il serait resté jusqu'ici exempt de tout accident. La commission nommée s'empressera certainement de vérifier les résultats annoncés par M. Jeannel, dont le mémoire parfaitement exposé a été écouté avec grande faveur.

Organe de la commission du prix du marquis d'Argenteuil, M. Broca a présenté le rapport des travaux adressés à l'Académie sur les rétrécissements du canal de l'urèthre et sur les maladies des voies génito-urinaires. La commission a été heureuse de pouvoir distinguer parmi les travaux de la première catégorie trois mémoires ou publications qui, sans lui paraître mériter le prix, lui ont paru dignes d'obtenir une récompense. La somme de ces récompenses s'élève à 8,000 francs.

M. le docteur Péan a terminé la séance par le récit d'une opération extraordinaire et hardie d'ablation de l'utérus rendue nécessaire pendant une opération d'ovariotomie. Nous publierons prochainement cette observation curieuse. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE COMPLÉMENTAIRE SUR L'EMPOISONNEMENT PUERPÉRAL;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1869,

Par E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

On a longtemps cherché l'explication de certaines morts subites ou très-rapides chez les femmes en couches. Assurément, les causes qui déterminent ces catastro-

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Le traitement des anévrysmes par la compression n'a pas dit son dernier mot, et il semble que ce dernier mot ne soit pas de nature à légitimer toutes les espérances qu'un mode de traitement si préférable, en apparence, à tous les autres, avait fait concevoir au premier abord.

M. Jomard publie, dans le *Lyon médical*, une observation d'anévrysme poplité qui, traité par la compression mécanique indirecte, fut suivi des accidents les plus funestes : la malade, âgée de 35 ans, portait cet anévrysme depuis cinq mois seulement; le gonflement et les douleurs irradiées dans le membre inférieur motivent l'intervention chirurgicale. On pratique la compression le 28 mai, et, à partir de ce jour, jusqu'au 2 juin, pendant une heure ou une demi-heure chaque jour. Mais alors que la poche anévrysmale semblait en pleine voie de guérison, survint une fièvre violente, et la malade succombait le 10 juin à une infection purulente, vérifiée d'ailleurs par l'autopsie.

Le sang s'était épanché dans les interstices musculaires des régions postérieures de la jambe et de la cuisse. Il y avait du pus dans le genou du même côté, dans les membres supérieurs, et à l'attache supérieure du sterno-cléido-mastoïdien du côté opposé. L'anévrysme était sacciforme.

En même temps, le professeur Moutet rapporte, dans le *Montpellier médical*, une observation d'anévrysme fémoral, lequel, après avoir été soumis, sans succès, aux divers procédés de la compression indirecte, fut guéri par la ligature de l'artère crurale, au sommet du triangle de Scarpa.

phes foudroyantes peuvent dépendre, dans l'espèce, de circonstances pathologiques assez variées, et j'en ai indiqué moi-même un certain nombre : formations gazeuses dans le système circulatoire, thrombose de l'artère pulmonaire, etc. Mais, si l'on considère qu'aucune autre catégorie de malades ne paye à la mort subite un tribut aussi large, on admettra peut-être volontiers, avec nous, que la pénétration brusque d'une dose considérable du principe toxique dans un organisme relativement très-impressionnable a pu sidérer le système nerveux à l'égal de certains poisons végétaux, la strychine, la brucine, le curare, etc.

J'ai longtemps douté de la réalité de certains faits dans lesquels la mort était survenue sans laisser de traces appréciables à l'examen cadavérique. Cependant j'ai pu me convaincre que, dans les épidémies véhémentes, ces faits ne sont pas très-rares, et que l'issue fatale peut avoir lieu avant qu'une lésion constatable à l'autopsie se fût produite. L'énergie extraordinaire avec laquelle agit le poison puerpéral dans certains cas, la violente perturbation qu'il apporte dans toutes les fonctions, et notamment dans le système nerveux, permettent de concevoir que la vie s'échappe avant que l'altération matérielle d'un organe quelconque ait eu le temps de s'effectuer.

A côté de ces cas dans lesquels le poison puerpéral, exalté dans ses propriétés ou absorbé à trop haute dose, fond sur ses victimes, les terrasse et les tue en un espace de temps très court, il est d'autres cas où l'incubation est plus longue, l'action plus lente, les désordres plus circonscrits. C'est alors que des lésions bien localisées se produisent, lésions très-diverses, suivant les prédispositions individuelles et l'état d'imminence morbide plus ou moins accentué de tels ou tels viscères.

Mais il est des organismes réfractaires à l'action du poison puerpéral, et qui semblent exiger un grand nombre d'imprégnations toxiques successives pour arriver à une détermination morbide quelconque. Chez ces sortes de malades on constate un état fébrile plus ou moins continu, un malaise indéfinissable, quelques troubles fonctionnels insignifiants, des alternatives de mieux et de pis, et ce n'est qu'après un temps plus ou moins long, huit, dix, douze ou quinze jours, que cet état général aboutit à une lésion variable, péritonite pelvienne, phlegmon du ligament large, arthrite, abcès du sein, etc.

Il est si vrai que les accouchées dont je parle ont été l'objet d'une série d'imprégnations toxiques que, si l'on rompt la série en renvoyant ces malades chez elles, le rétablissement a lieu, en général, très-promptement, ainsi que j'ai pu m'en assurer par moi-même en suivant quelques-unes d'entre elles. Si, au contraire, on les garde à l'hôpital, tôt ou tard une localisation a lieu, de forme subaiguë et habituellement curable, mais qui parfois aussi se termine par la mort.

Cette dernière revue fait suivre son observation de considérations intéressantes sur les indications de la ligature, l'importance du manuel opératoire et les conditions à réaliser par le chirurgien, pour rendre la ligature efficace : utiles conseils pratiques.

*** *Montpellier médical* nous apporte encore un mémoire, sous forme de lettres adressées à M. le professeur Dupré par le docteur Gingibre, sur l'ictère grave et la fièvre jaune. L'ictère grave est analogue à la fièvre jaune, mais ne lui est pas identique. Les analogies se tirent du caractère typhoïde et bilieux de leurs symptômes ; il y a dans les deux affections altération profonde du sang et des fonctions de nutrition ; enfin, pour les formes sporadiques, la marche et la terminaison sont encore sensiblement analogues.

L'état épidémique imprime, au contraire, au pronostic et à la marche de la fièvre jaune une gravité tout autre.

Je signale ces conclusions sans y souscrire, déclinant toute compétence sur une question si controversée et peu familière à beaucoup de médecins du continent.

*** Dans le *Lyon médical* aussi, je signalerai un autre travail : celui du docteur Létiévant, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, sur les phénomènes physiologiques et pathologiques que l'on observe à la suite de la section des nerfs principaux du bras.

Quand un de ces nerfs a été divisé, et que les deux bouts, réunis par un tissu cicatriciel, semblent avoir rétabli la continuité du cordon nerveux, on constate que tous les muscles demeurent encore paralysés. Chacun d'eux, observé isolément, ne se peut contracter sous l'influence de la volonté, et ils s'atrophient ; d'où résultent une déformation et une perturbation particulières dans le jeu de la main et des doigts.

Or, s'il reste encore des mouvements dans les régions où se rendent les nerfs sectionnés, ils ne sont que le résultat d'une suppléance motrice. En effet, en observant les mouvements qui se produisent, on est étonné de la persistance de quelques-uns d'entre eux. Il existe des flexions et des extensions des doigts, là où l'on s'attendait à trouver une immobilité absolue, et, avec le temps, ces mouvements acquièrent un développement voisin de l'état normal.

Les femmes en couches ne constituent pas le seul groupe d'individus sur lesquels s'exerce l'action du poison puerpéral. Les femmes grosses, les nouveau-nés et les élèves sages-femmes n'échappent pas, dans les nosocomes obstétricaux, à sa redoutable influence.

On a révoqué en doute cette action du poison puerpéral sur les femmes grosses, et on continuera de la nier encore, tant qu'on ne fera pas entrer dans le problème certains facteurs d'une importance capitale.

J'ai déjà fait connaître la subtilité et la rapidité d'action du principe toxique dans les épidémies véhémentes. Or, il arrive souvent qu'une femme grosse entre en travail aussitôt après avoir été touchée par le poison, et n'éprouve les phénomènes généraux symptômatiques de l'empoisonnement que quand l'accouchement est terminé. Si l'on n'a pas égard alors au terme exact de l'accouchement, qui se trouve plus ou moins avancé, et d'une autre part à quelques manifestations qui ont pu se produire pendant le travail, telles que sentiment de froid, frissons, accélération du pouls, vomissements, etc., on fera dater le début de la maladie des instants qui suivent la délivrance, tandis qu'en réalité le poison avait envahi la place avant l'apparition des premières contractions utérines.

A ces cas, qui sont très-nombreux et qui passent facilement inaperçus, parce qu'on ne tient compte ni du terme de l'accouchement ni de divers accidents survenus pendant le travail, il faut joindre ceux dans lesquels les symptômes généraux se sont manifestés préalablement à tout début de travail et ont duré un, deux ou plusieurs jours avant que ce dernier ne commence. La plupart des thèses dues aux anciens internes de la Maternité, Amédée Charrier, Témoin, Lasserre, etc., contiennent des exemples très-probants et indubitables de ces intoxications éclatant pendant le cours de la grossesse et déterminant l'accouchement prématuré. Avant d'être attaché à mon service, mon interne actuel, M. Fouilloux, avait recueilli un cas semblable dans le service de M. Isambert.

Ainsi, avec une rapidité d'action excessive du poison puerpéral chez les femmes grosses, nous avons un accouchement prématuré immédiat et des manifestations symptomatiques pendant le travail ; avec une rapidité moyenne l'accouchement prématuré et des symptômes généraux pendant un, deux ou plusieurs jours avant le début du travail.

Enfin, il est une troisième catégorie de femmes grosses chez lesquelles l'action du principe toxique paraît très-lente, et alors voici ce qu'on observe. Tantôt les malades présenteront pendant huit, dix et même quinze jours avant l'accouchement un état fébrile que rien n'explique et qui ne s'accompagne d'aucune détermination morbide appréciable. Tantôt, suivant la prédisposition individuelle, on observera

---

C'est ce que l'auteur explique par la théorie de la motilité suppléée ; il s'applique à prouver que, dans de certaines limites, toutefois, les extenseurs peuvent suppléer les fléchisseurs, après la section du nerf médian ; qu'après la section du nerf radial, l'inverse se produit, et les fléchisseurs peuvent suppléer les extenseurs paralysés ; enfin, qu'après la section du nerf cubital, l'effet beaucoup plus complexe se manifeste encore, et la suppléance permet aux doigts d'exécuter encore quelques-uns des mouvements, dont les inter-osseux paralysés ne peuvent plus être les agents.

Il en serait de même de la sensibilité. C'est par une véritable suppléance que l'auteur explique la persistance de la sensibilité dans les plaques cutanées, que l'on anesthésie par la section des nerfs qui s'y distribuent. Mais, ici, il s'agit de faits plus singuliers ; car, après la section des nerfs, on voit disparaître la sensibilité à la douleur, à la température, même au chatouillement, alors que les sensations tactiles n'ont pas encore cessé d'exister.

M. Létiévant a même fait une curieuse expérience qui constate que deux personnes, ayant chacune un doigt appliqué l'un à l'autre, peuvent ressentir une impression tactile exercée médiatement sur le doigt qui ne leur appartient pas. Le caractère de ces sensations médiates serait d'être purement tactiles et imparfaites ; il les compare aux sensations subjectives que les amputés rapportent aux membres qu'ils n'ont plus. En somme, la sensibilité suppléée s'expliquerait ainsi par une perception des impressions à distance.

Cette question a été l'objet d'une intéressante discussion à la Société des sciences médicales de Lyon, où la théorie de la récurrence et de l'anastomose ont été appréciées dans ce qu'elles peuvent fournir à l'explication de ces faits.

*** Notons encore, avant de quitter Lyon, l'étude curieuse et complète que vient de faire le docteur Borgeret (de Saint-Léger), *Étude biologique, nosologique et hygiénique de l'eau.*

*** A Strasbourg, le professeur Tourdes, dans un consciencieux rapport *sur l'état sanitaire du département du Bas-Rhin pendant l'année* 1868, opine pour la conservation de la

des bronchites, des congestions pulmonaires, des pleurésies, et même des douleurs abdominales plus ou moins intenses paraissant résulter d'un certain degré d'altération irritative du péritoine. Ou bien encore un flux hémorrhagique se produira. D'autres fois, c'est l'estomac ou l'intestin qui sera le siége de troubles variés, vomissements, diarrhée, accidents dyspeptiques, etc.

On pourrait contester à ces désordres le caractère d'une affection intimement liée à l'empoisonnement puerpéral; mais, si l'on conservait quelques doutes à cet égard, je réussirais sans peine à les dissiper en faisant remarquer : 1° que les accidents aboutissaient presque constamment à l'accouchement prématuré; 2° qu'aussitôt après la délivrance ces mêmes accidents, au lieu de disparaître ainsi que cela a généralement lieu en dehors des localités que ne hante pas le poison puerpéral, prenaient un caractère de gravité plus considérable et conduisaient souvent au terme fatal.

Le poison puerpéral fait parmi les nouveau-nés de nombreuses victimes, et les expressions morbides par lesquelles se traduit son action sont très-variées.

La thèse inaugurale de M. Lorain, si riche de faits bien observés, vous a montré, sous le nom de *fièvre puerpérale des nouveau-nés*, quelques-unes des manifestations de l'empoisonnement puerpéral chez cette intéressante catégorie de sujets. La phlébite ombilicale, la péritonite, la pleurésie ne sont pas les seules affections que puissent contracter les enfants de naissance sous l'influence du miasme des maternités : l'érysipèle, l'ictère, le muguet, l'entérite, la pneumonie, les abcès du sein, la diathèse purulente, soit viscérale, soit périphérique, l'ophthalmie purulente ou pseudo-membraneuse, etc., constituent autant de maladies qui, dans certaines localités hospitalières, ressortissent à l'empoisonnement puerpuéral.

Mais, dira-t-on, toutes ces maladies peuvent se rencontrer en dehors de l'influence nosocomiale, et la pratique civile en offre souvent des exemples. D'accord. Mais je pose en principe que, quand on ne laisse pas mourir les nouveau-nés de faim et de misère, comme le font, avec si peu de gêne et de vergogne, certaines nourrices de campagne, non-seulement la mortalité ne s'élève pas aux proportions lamentables qu'elle atteint dans quelques départements obstétricaux, mais on n'observe plus, ou qu'à de très-rares intervalles, cette formidable cohorte d'états pathologiques que nous sommes à même d'étudier sur une si vaste échelle chez les nouveau-nés de nos hôpitaux.

Il existe en France des milliers de communes rurales. Eh bien, il n'en est pas une seule dans laquelle, en dehors de toute influence hospitalière, on voie se dérouler annuellement la série terrifiante des espèces morbides qui déciment la population des nouveau-nés dans quelques services d'accouchement.

---

vaccine jennérienne, et, pour exciter à sa propagation, propose d'établir des prix de vaccine pour récompenser le zèle des médecins vaccinateurs; de n'accorder de certificat qu'aux vaccinations dûment vérifiées; d'exiger ce certificat pour l'admission aux écoles et aux secours de bienfaisance; d'allouer une prime aux parents qui représentent leurs enfants en temps voulu, pour fournir à d'autres vaccinations, etc.

*** Je trouve encore, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, les commencements d'un grand travail du docteur E. Metzquer (de Montbozon) *sur la prophylaxie de la phthisie pulmonaire.* Abordant, au sujet de l'étiologie, l'interprétation pathogénique, l'auteur conclut à la primitivité de la lésion pneumonique. Il ne reconnaît que deux formes de phthisie, la granuleuse et la pneumo-caséeuse; celle-ci, de beaucoup la plus fréquente. La pneumonie est la lésion primitive; elle affecte la forme caséeuse en vertu de l'action qu'a sur elle le vice scrofuleux (?), et des motifs analogues font germer au milieu d'elle la granulation.

Ce qui nous sépare, dit-il, de MM. Hérard et Cornil, c'est que, pour nous, la dégénérescence caséeuse est primitive, la granulation suit. Ce qui nous sépare de M. Villemin, c'est que, tout en admettant l'inoculabilité de la phthisie, nous nions la spécificité de l'inoculation... Vulpian, en inoculant des produits d'une hépatisation pneumonique, a déterminé la production de granulations grises; Clarck, de son côté, avait vu cette granulation se développer à la suite d'inoculations de produits cancéreux et purulents.

*** Passons à Marseille, qui nous envoye une longue étude de M. Sirus Pirondi, avec ce titre : *Observations de chirurgie usuelle.* Il y a toujours beaucoup à prendre dans ces recueils, où des praticiens savants et expérimentés consignent les principaux résultats de leur pratique. On est là, avec eux, en face des faits, on les suit dans leur lutte, avec les difficultés quotidiennes de la pratique, et on en tire souvent des renseignements fort utiles à qui veut exercer sérieusement et consciencieusement notre art.

Notons avec cela une étude non encore terminée du docteur Villards, professeur suppléant,

Si l'on m'objectait que les hospices d'Enfants-Assistés ne sont guère moins tristement partagés que nos Maternités à cet égard, je répondrais ce que j'ai déjà dit dans ma première communication, à savoir : qu'il existe un miasme des hôpitaux d'enfants, comme il existe un miasme des Maternités, un miasme des salles de blessés, un miasme des camps, etc., et que chacun de ces miasmes engendre des séries morbides parallèles qui ont entre elles la plus grande analogie, par cette raison très-simple qu'ils sont tous très-analogues entre eux.

Quand on a longtemps assisté aux ravages qu'exerce le poison sur la population des nouveau-nés, on est frappé d'une chose non moins réelle pour ces derniers que pour les femmes grosses et les femmes en couches, c'est que le nombre et la gravité des maladies qui atteignent ces petits êtres est en raison directe de la véhémence de l'épidémie, c'est-à-dire de l'intensité d'action du principe toxique.

Dans les épidémies graves, les nouveau-nés périssent, comme les femmes en couches, par la péritonite généralisée, la pleurésie purulente, la phlébite ombilicale, la diathèse purulente, l'érysipèle typhoïde.

Dans les épidémies moyennes, le muguet, l'entérite, l'ictère, le sclérème deviennent les affections les plus communes. D'autres fois, nous voyons dominer la broncho-pneumonie, le coryza et ses différentes formes : catarrhale, purulente, pseudo-membraneuse ; ou bien encore la prépondérance appartiendra aux ophthalmies.

Enfin, dans les épidémies bénignes, les exanthèmes cutanés non fébriles, et l'érythème en particulier, occupent souvent le premier rang ; ou bien l'on observera principalement des suppurations de l'ombilic, une disposition ulcéreuse des pustules vaccinales, des mammites suppurées, etc. L'an dernier j'ai communiqué à la Société une petite note concernant une épidémie de pemphigus non congénital chez les nouveau-nés de la Maternité, épidémie qui régna pendant huit à dix mois et qui coïncidait avec un état sanitaire assez satisfaisant de la maison. Plus tard, notre mortalité augmentant parmi les femmes en couches, des ophthalmies graves sévirent sur les nouveau-nés. Enfin, dans ces derniers temps, une épidémie sévère s'étant déclarée chez nos accouchées, la mortalité des nouveau-nés s'accrut dans la même proportion, et nous vîmes la majeure partie de ces petits êtres succomber aux suites d'une sorte de typhus se traduisant par des symptômes d'entérite, compliquée de sclérème, de cyanose et d'ictère qui les enlevait en deux, trois ou quatre jours, en leur donnant l'apparence étrange, mais avant tout navrante, de *jambons enfumés*.

Mon remplaçant, M. Brouardel, qui a pris le service dans les conditions déplorables dont je parle, pourrait témoigner au besoin de l'exactitude de quelques-uns des faits que je viens d'articuler.

Il est une quatrième série de victimes sur lesquelles le poison puerpéral exerce

---

à propos de *la thoracentèse dans les épanchements séreux.* On y trouve une appréciation sommaire des trois théories qui se disputent l'honneur d'expliquer les phénomènes de l'inflammation. La première, celle de Robin, qui, s'appuyant sur les expériences de Cl. Bernard, attribue le principal rôle à un trouble primitif de la circulation capillaire ; la seconde, celle de Virchow, ou la théorie cellulaire, qui regarde comme fait essentiel la prolifération de cellules embryoplastiques ; enfin, la troisième, celle de Cohnheim, qui, plus récente, est basée sur le passage des leucocytes au travers des parois des capillaires, en vertu des mouvements amiboïdes dont ils sont susceptibles.

Enfin, discutant ces diverses hypothèses dans ce qu'elles ont de plus probable, appliquées à la production des épanchements pleurétiques, l'auteur rejette la théorie de Cohnheim, que rien ne semble justifier suffisamment ; il rejette la théorie du blastème défendue encore récemment par le professeur Castan dans le *Montpellier médical*, comme étant trop simple ou plutôt incapable de satisfaire à toutes les exigences du problème ; enfin, il s'arrête à la théorie cellulaire, et cela, dit-il, après avoir mûrement pesé la question, traitée d'ailleurs à plusieurs reprises à la Société de médecine de Marseille.

*** M. Labat publie dans le *Journal de médecine de Bordeaux* une observation intitulée : *Kyste de l'ovaire ; ovariotomie ; adhérence multiple ; shock consécutif ; mort.* Discutant la façon dont la mort est survenue dans ce cas, l'auteur l'attribue, en l'absence de péritonite générale, d'hémorrhagie, d'embolie, de septicémie, à une sorte d'épuisement nerveux qui aurait suivi une apparence d'énergie exagérée. Cette opinion sera probablement rejetée par beaucoup de lecteurs, qui ne s'en féliciteront pas moins d'avoir lu cette intéressante observation.

*** A lire encore dans l'*Union médicale de la Gironde* d'intéressantes remarques du docteur Vergely sur *les contre-indications du vésicatoire*, dans lesquelles cet agent thérapeutique est assez malmené. Quant à ce qui regarde le traitement des enfants en bas âge, l'auteur semble arriver à des conclusions qui sont devenues, pour ainsi dire, la tradition de l'hôpital

son action pathogénique : ce sont les élèves sages-femmes. Il s'en faut de beaucoup qu'elles subissent cette action au même degré que les femmes en couches et les nouveau-nés, et même que les femmes grosses.

Les cas sont rares de jeunes élèves qui succombent aux suites des maladies engendrées par l'empoisonnement puerpéral. Pour mon compte, depuis près de neuf ans que je dirige le service médical de la Maternité, j'en ai vu mourir 5, dont 3 de péritonite, 1 d'érysipèle, 1 de fièvre typhoïde.

La mort de chacune de ces jeunes femmes a coïncidé avec les plus graves épidémies que nous ayons eues à traverser, et, de plus, avec des épidémies où dominait chacune des affections qui viennent d'être mentionnées. L'influence du poison qui circulait dans nos salles avec l'air respirable ne saurait donc être ici révoquée en doute.

A ces cas, qui sont inédits, je pourrais joindre tous ceux que nos honorables collègues MM. Paul Dubois, Danyau, Voillemier, Depaul, Tarnier ont rapportés, et qui sont au nombre de 12.

On a tenté de récuser ces faits en disant qu'il n'y avait rien d'étonnant à ce que, sur une population de 80 à 100 jeunes filles, il se présentât chaque année un ou deux cas de péritonite mortelle provoquée par des accidents de menstruation. Quant à moi, je trouve cela très-insolite, et, en dehors des établissements nosocomiaux, je ne sache pas une seule institution de femmes célibataires et cloîtrées où la péritonite fasse à elle seule plus de victimes que toutes les maladies du cadre nosologique réunies.

Il n'y a pas que des affections mortelles auxquelles soient exposées les élèves sages-femmes par le fait de l'empoisonnement puerpéral. Il y a des accidents moins graves qui me paraissent ressortir à l'influence de l'élément toxique.

J'ai dit qu'une de nos élèves avait contracté la dothiénentérie sous l'influence de l'état sanitaire de la maison, et avait succombé. C'était au mois de mai de cette année 1869. Nos salles étaient pleines de malades, et notre mortalité, sans être considérable, dépassait cependant de beaucoup la moyenne des deux ou trois dernières années.

Si le cas dont je viens de parler eût été le résultat d'une disposition tout individuelle, indépendante du milieu dans lequel la maladie avait été prise, ce cas fût resté isolé ; mais il avait été précédé et il fut suivi pendant plusieurs mois de cas analogues dans lesquels je ne réussis à écarter l'issue funeste qu'en renvoyant chez leurs parents quelques-unes de nos jeunes malades. Chez un certain nombre d'élèves, ces menaces de dothiénentérie avortèrent spontanément.

J'ai vu souvent, quand l'érysipèle, la scarlatine, la bronchite régnaient épidémiquement dans les salles de femmes en couches, nos élèves prendre en plus ou

---

des Enfants, en excluant du traitement des maladies des jeunes enfants, en général, l'usage des vésicatoires.

Signalons encore les considérations du docteur Sentex sur *l'amniotite*, dont l'auteur donne un signe d'une grande valeur, selon lui : c'est-à-dire l'augmentation brusque du volume de l'utérus, en raison de l'accumulation d'une grande quantité de liquide dans l'amnios.

*** Toulouse nous envoye, dans la *Gazette médico-chirurgicale*, un cas curieux observé par le docteur Simacourbe. Le malade, entré au service des vénériens avec une blennorrhagie et un chancre parfaitement induré, offrit, peu de jours après, une tumeur prépubienne qui n'était autre qu'un abcès. Né d'une lymphite syphilitique dont le point de départ était à la verge, cet abcès fournit du pus virulent et inoculable. En sorte que, dit l'auteur, ce pus s'est comporté comme celui d'un bubon issu d'un chancre mou, simple, alors que le chancre lui-même est induré. D'où la conclusion qu'il faut préférer à cette expression de *chancre induré*, qui peut se trouver fausse, celle de *chancre infectant*.

Lisez encore une étude sérieuse *des érythèmes papuleux*, par le docteur Labeda.

*** Encore un mot sur une observation que je trouve dans le *Journal de médecine de l'Ouest*, sous ce titre : *Tétanos clonique*, par le professeur Jouon ; c'est un cas de ce que W. Colles appelle les spasmes traumatiques secondaires. Peut-être est-ce quelque peu forcer l'analogie que d'appeler cela du nom de tétanos ; l'auteur s'en défend : vous en jugerez en le lisant.

A. FERRAND.

moins grand nombre la maladie régnante. — De telles coïncidences, quand elles se répètent régulièrement chaque année, ont une signification très-claire.

Je ferai d'ailleurs remarquer que le nombre des malades parmi les élèves croît comme celui des malades parmi les accouchées qu'elles soignent. Quand l'état sanitaire de la maison s'améliore, l'infirmerie des élèves se désemplit. Il y a donc une relation directe entre la proportion des unes et des autres. Cette relation, c'est l'empoisonnement puerpéral qui l'établit.

Voulez-vous une dernière preuve de cette influence de l'agent toxique sur la population de nos élèves? Lorsqu'une affection contractée dans nos salles résiste à tous les moyens de traitement, et se prolonge d'une manière inquiétante, j'ai l'habitude de renvoyer l'élève dans son pays, l'expérience m'ayant démontré que, sauf le cas d'une maladie constitutionnelle, comme la tuberculose pulmonaire, le rétablissement a toujours lieu très-promptement par le simple fait du déplacement, c'est-à-dire de la soustraction de la malade à l'influence du milieu intoxiqué.

Il résulte des considérations qui précèdent que le fléau puerpéral n'est pas, comme on le croyait autrefois, une individualité morbide abstraite, mystérieuse, inconnue dans son essence, impénétrable dans son origine, incompréhensible dans sa formation. C'est un poison, c'est-à-dire une chose définie, positive, appartenant à l'ordre matériel, prenant naissance et se développant dans certaines conditions déterminées, une chose dont la constitution intime ne doit pas plus nous échapper un jour que la nature du miasme ou du ferment générateur des fièvres palustres.

Quelles sont les causes qui propagent et multiplient les désastreux effets du poison puerpéral?

Dans un mémoire publié en 1865 sur les épidémies puerpérales, je disais, en parlant des causes qui président à la production de ces épidémies : *ce sont des affaires de localité*, et j'ai eu la satisfaction de voir cette conclusion adoptée par les orateurs qui, en 1866, ont discuté cette question à la Société de chirurgie. Aujourd'hui, je vais plus loin encore et je dis : « Les causes qui enfantent, propagent et éternisent les épidémies puerpérales ne sont, comme on l'a prétendu, ni obscures, ni complexes; il n'y a qu'une cause vraie, déterminante, spéciale de ces épidémies, et cette cause unique qui n'est pour nous ni un problème, ni un mystère, c'est l'infection ou la contagion, l'une et l'autre n'étant à mes yeux que des modalités d'un même principe pathogénique. » Et j'ajoute : « Il est toujours au pouvoir de l'homme de supprimer cette cause, c'est-à-dire de faire cesser instantanément la mortalité des femmes en couches. »

Nous ne sommes plus à l'époque où, en présence d'une épidémie puerpérale on interrogeait l'atmosphère, l'état électrique ou même ozonométrique de l'air, la direction des vents, les oscillations de la colonne barométrique ou thermométrique, etc. Nous ne sommes plus à l'époque où l'on mettait en regard des chiffres mensuels des décès dans les salles d'accouchées, les données mensuelles fournies par l'*Annuaire du Bureau des longitudes*. Nous ne sommes plus à l'époque, enfin, où les médecins, désespérant de mettre d'accord les conditions météorologiques avec les variations de la léthalité chez les femmes en couches, invoquaient les constitutions régnantes, c'est-à-dire un *nescio quid* qui planerait sur toutes les capitales de l'Europe, décimerait la population de certains nosocomes, en épargnant toutefois la population de certains autres, et (autre détail bien digne d'intérêt) en respectant religieusement les femmes en couches des autres cités et de toutes les communes rurales.

Il me suffira d'un mot pour réduire à leur valeur réelle ces prétendues causes pathogéniques, pour faire justice de ces erreurs de nos devanciers. Mais qu'on me permette auparavant d'apprécier dans leur ensemble un groupe de causes que j'ai longuement discutées ailleurs sous le nom de causes individuelles (*Mémoire sur les épidémies puerpérales*, — *Gaz. méd.*, 1865), et auxquelles je n'attribue d'autre pouvoir que celui de créer chez les femmes en couches une prédisposition à certaines maladies. — Oui, la misère, la primiparité, les commotions morales, les manœuvres obstétricales sont autant de circonstances favorables qui préparent le terrain dans lequel germera et fructifiera la semence toxique, comme le labourage rend le sol plus apte à féconder le grain de blé qu'on projettera dans les sillons; mais tout ce travail préparatoire, toutes ces aptitudes nouvellement créées demeureront stériles si les semailles ne se font pas.

Voulez-vous, Messieurs, une preuve irrésistible de la mince valeur qu'il faut attribuer aux diverses causes que je viens d'énumérer, en tant que causes décidément efficientes des maladies puerpérales? Le praticien qui m'a mis au monde et

qui, après avoir exercé la médecine pendant cinquante ans, a succombé il y a quelques années, me disait avoir fait, dans le cours de sa longue carrière, plus de 10,000 accouchements et n'avoir perdu que 9 à 10 femmes en couches. Combien de primipares n'y a-t-il pas eu sur ces 10,000 accouchées? Combien de femmes débilitées, soit par la misère, soit par les maladies antérieures? Combien de manœuvres obstétricales? Combien de conditions morales fâcheuses dans une population composée en grande partie d'ouvriers?

Je n'insiste pas, Messieurs, car vous avez compris tout le néant de ces prétendues causes pathogéniques. Ces causes, encore une fois, ne produisent rien; elles seraient même vouées à une éternelle stérilité sans l'intervention du poison puerpéral.

Quant aux partisans des constitutions régnantes ou saisonnières, quant à ceux qui placent les épidémies puerpérales sous l'empire d'une cause inconnue, presque divine, inaccessible à notre entendement, planant au-dessus de notre surface terrestre pour y répandre la désolation et la mort, je viens leur proposer une convention.

Nous choisirons une époque où les services d'accouchements sont pour la plupart décimés par quelque épidémie puerpérale sévère. Sur 200 femmes grosses qui se présenteront pour être admises dans ces services, vous en prendrez 100 et vous me laisserez les 100 autres. Pour vous mettre plus à l'aise, je vous abandonnerai toutes celles qui vous paraîtront réunir les conditions les plus favorables pour un heureux accouchement, et je me chargerai des femmes que vous aurez écartées, c'est-à-dire des plus misérables, des plus détériorées, des primipares, des phthisiques, des rachitiques, des bassins viciés, etc. Eh bien, quelque soin que vous aurez mis à faire ce choix, vous aurez dans votre service d'accouchement une mortalité qui s'élèvera à 5, 6, 8 et peut-être 12 p. 100, malgré une propreté excessive, du linge à profusion, des soins actifs, intelligents, un personnel dévoué.

Quant aux malheureuses dont vous m'aurez confié la direction, je les disséminerai dans la banlieue, je les placerai chez des sages-femmes d'une instruction et d'une expérience médiocres, dans des locaux mal éclairés, étroits et d'une propreté douteuse; le linge, les soins, la nourriture laisseront peut-être à désirer. Ce qui n'empêche que toutes mes accouchées sortiront de là toutes bien portantes.

Y a-t-il parmi vous, Messieurs, un seul homme qui oserait accepter cette convention? Non, car l'expérience est faite, c'est M. Moissenet qui vous l'a dit, et les relevés officiels ont prouvé qu'elle était décisive. Sur 205 femmes accouchées chez les sages-femmes, une seule a succombé, et encore n'est-il pas démontré qu'elle soit morte d'une maladie réellement puerpérale. Quoi! pas même un demi p. 100 de mortalité, et ces accouchements se sont faits dans des conditions d'installation qui étaient, je le sais, très-loin d'être excellentes.

Tout récemment encore, pendant que M. Brouardel me remplaçait à la Maternité, la mortalité prit des proportions assez sérieuses pour que l'administration se mît en mesure de recourir à l'envoi chez les sages-femmes. Or, voici ce qui s'est passé : sur 16 femmes en travail disséminées dans ces établissements civils, seize se sont rétablies, pendant que la mortalité continuait de fournir à l'hôpital la proportion désolante de 11 p. 100.

Que devient votre constitution régnante en présence de pareils faits? Prétendrez-vous que la constitution a suspendu son influence léthifère juste au moment de l'envoi chez les sages-femmes? Mais comment concevoir que cette influence ne s'exerce pas chez ces dernières, quand elle se continue à l'hôpital. Si l'expérience n'avait été faite qu'une fois, j'aurais peut-être quelque peine à combattre cette manière de raisonner, toute vicieuse qu'elle soit. Mais nous sommes à la cinquième expérience, et le néant de cette cause appelée les constitutions, aussi bien que de toutes les causes indiquées plus haut, misère, primiparité, etc., a été chaque fois victorieusement démontré.

On m'objectera les faits signalés par M. Lorain. Ces faits, je les accepte sans discussion, mais ils n'infirment en rien la valeur de ceux que je viens de produire et que je pourrais corroborer de beaucoup d'autres, tels que le défaut de parallélisme entre la courbe qui représente la mortalité de la Clinique et la courbe qui représente la mortalité de la Maison d'accouchement, entre la courbe de ces établissements et celle des services d'accouchement dans les divers hôpitaux. Et, sans remonter bien loin, je pourrais vous rappeler que, dans ces derniers mois, tandis que la Maternité, Cochin, Saint-Antoine, Necker payaient un tribut plus ou moins large à la léthalité

obstétricale, l'Hôtel-Dieu et Lariboisière, qui ont été si souvent éprouvés par les épidémies puerpérales, étaient indemnes de tout accident.

Quant aux cas de mort observés chez quelques sages-femmes du faubourg Saint-Antoine, il faut bien se garder de les interpréter dans le sens d'une constitution régnante, et j'ajouterai même dans le sens d'une épidémie spéciale au quartier dont il s'agit.

Je recommande à ceux de nos collègues qui seraient disposés à déduire de ces faits des conclusions favorables à l'hypothèse d'une constitution générale ou saisonnière les précautions suivantes : 1° s'assurer que, avant d'être envoyée chez une sage-femme, la femme en couches devenue malade n'a pas mis le pied dans un hôpital et n'y a été soumise à aucune exploration de la part des internes ou de toute autre personne appartenant à un établissement hospitalier ; 2° qu'elle n'a séjourné, avant d'accoucher, dans aucun service obstétrical ; 3° qu'elle n'a été visitée par aucun médecin fréquentant soit bénévolement, soit par devoir les services d'accouchement. — Si vous ne pouvez me garantir que ces conditions ont été toutes très-rigoureusement observées, je tiens pour très-suspects, au point de vue de leur pathogénie, les faits mentionnés dans le rapport de M. Besnier.

En somme, parmi les causes de léthalité invoquées jusqu'à ce jour, il n'y a de réellement efficientes que les causes créatrices ou propagatrices du poison puerpéral, c'est-à-dire l'infection ou la contagion.

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

PARIS, SES ORGANES, SES FONCTIONS ET SA VIE dans la seconde moitié du XIXe siècle, par M. Maxime Du Camp. Tome Ier, Paris, Hachette. In-8° de 488 pages.

Il y a quelques années à peine, une maison de librairie fit appel, avec un grand bruit de prospectus, à tous les littérateurs en renom pour composer un livre sur *Paris*. Ce devait être un monument, disaient les annonces. Les gouailleurs du boulevard assurent que ça n'a été qu'un four, et un four banal. — Non que le livre ne contînt beaucoup de travaux ou brillants ou recommandables, mais il y manquait l'unité, l'étude patiente et la sûreté du renseignement. Il y manquait surtout la spontanéité, et c'est là, je pense, le secret de la médiocrité de toutes les œuvres demandées ou commandées. Il semble que le travail doive venir au devant de l'auteur, plutôt que celui-ci fasse effort pour le trouver.

Je me rappelle avoir entendu raconter au maître peintre Courbet qu'il reçut un jour la visite de M. de Morny dans son atelier. Le duc venait lui commander un tableau : « Mais, lui dit le peintre avec l'accent franc-comtois qu'il conserve soigneusement, mais j'ai des tableaux tout faits et qui sont à vendre. Si vous en trouvez de bons dans le nombre, achetez-les ; ne m'en commandez pas. Est-ce qu'on commande de la peinture ? Quand vous avez fait un discours à la Chambre, je le trouve bon ou mauvais ; mais jamais l'idée ne me viendrait d'aller vous en commander un ! » Je ne connais pas assez M. Courbet pour me permettre d'élever le plus léger doute sur la réalité de ce petit discours ; je le tiens pour vrai, en ce sens qu'il exprime une idée juste, et je reprends mon propos.

Ce que n'ont pu faire tant d'hommes de talent réunis au hasard pour la confection d'un ouvrage auquel ils n'avaient pas songé, un seul écrivain, très-distingué à la vérité, l'a entrepris et est en train de le mener à bien. C'est M. Maxime Du Camp, fils de Théodore Du Camp qui, mort très-jeune, a laissé cependant un nom dans la science chirurgicale. A ce titre, l'ouvrage dont il s'agit nous intéresserait déjà ; mais, indépendamment de la personne de l'auteur, il se recommande assez de lui-même à l'attention des lecteurs curieux d'être exactement renseignés, j'ajouterai : et d'être charmés par la façon à la fois élégante, facile et sobre dont sont exposés les détails des services qui constituent, comme le dit M. Du Camp, les organes et les fonctions de la capitale.

L'auteur rappelle, dans l'introduction, comment lui est venue l'idée de son livre, et cela justifie ce que je disais plus haut : « Un jour, écrit-il, que j'étais arrêté devant un des bancs demi-circulaires du Pont-Neuf, et que, pour la millième fois peut-être, je contemplais le grand spectacle déroulé sous mes yeux, voyant passer des trains de bois sur la Seine, écoutant le sourd bourdonnement des omnibus qui faisaient trembler les pavés, apercevant une voiture cellulaire qui entrait à la Conciergerie, regardant le panache de fumée tordu sur les cheminées de la Monnaie, côtoyé par des sergents de ville et par des facteurs, suivant de l'œil les lourds camions qui sortaient des Halles, bercé par le murmure monotone d'une capitale en activité, je me suis demandé comment vivait ce peuple, par quels miracles de prévoyance on subvenait à ses besoins, à ses exigences, à ses fantaisies, et combien de serviteurs inconnus s'empressaient autour de lui pour le surveiller, le diriger, l'aider, le secourir, écarter de lui tout danger, et le faire vivre sans même qu'il s'en aperçût !

« De cette idée est né le livre dont j'offre aujourd'hui le premier volume au public. »

Ce premier volume renferme : la poste aux lettres, les télégraphes, les voitures publiques, les chemins de fer et la Seine à Paris. Ces différents chapitres ont paru sous forme d'articles dans la *Revue des Deux-Mondes*. La plupart de nos lecteurs les connaissent ou en ont entendu parler. Ils savent donc que ce sont des collections de renseignements en général fort difficiles à se procurer, et qu'il est bon d'avoir à portée de la main dans sa bibliothèque. Quel intérêt n'aurait pas un travail de ce genre, complet comme celui-ci, sur le Paris des siècles passés ou sur une ville de l'antiquité !

Je dirai plus tard, — quand M. Du Camp aura publié le travail qu'il prépare sur les hôpitaux et l'Assistance publique, — avec quel soin il procède à ses recherches, la conscience, la persévérance et la critique qu'il apporte dans ses investigations. Pour aujourd'hui, je veux seulement signaler à mes confrères une publication sérieuse, considérable, et dont la lecture est extrêmement attrayante. Les matières traitées dans le premier volume ne sont pas précisément du domaine médical ; cependant j'y trouve deux choses qui nous regardent et que je dois signaler aux lecteurs de ce journal. Dans la *Seine à Paris,* l'auteur, à propos des ponts, raconte ce qui suit : « Le péage forcé de certains ponts a donné lieu, sous Louis-Philippe, à un incident comique dont le souvenir est resté populaire dans les traditions de l'École de médecine : M. Hippolyte Royer-Collard venait d'être désigné pour la chaire d'hygiène ; la première fois qu'il se présenta pour faire son cours, il fut outrageusement sifflé. Sa nomination n'avait pas été vue avec plaisir par les étudiants décidés à lui faire payer cher une faveur qu'il ne devait pas, disait-on, à son seul mérite. Le professeur acheva sa leçon tant bien que mal, et se croyait quitte d'avanies ; mais en sortant il trouva sur la place deux cents carabins qui l'escortèrent et le poursuivirent de leurs huées. Royer-Collard demeurait rue Saint-Lazare ; il avait donc à traverser la Seine pour rentrer chez lui. Il descendit la rue Mazarine, déboucha sur le quai Malaquais et tout à coup obliqua vers sa droite pour prendre le pont des Arts... Arrivé devant la logette du péager et mettant 20 francs sur la planchette : « Ces messieurs sont avec moi, dit-il; veuillez les laisser passer. » On se mit à rire ; l'émeute était vaincue. Le professeur put dorénavant continuer son cours et y obtenir un succès que son esprit lui rendait facile. »

Hippolyte Royer-Collard n'était pas seulement un homme d'esprit. Je lui ai entendu faire, en 1847, d'admirables leçons d'hygiène dans le grand amphithéâtre de l'École ; admirables, dis-je, comme science, comme élévation de vues et comme générosité de cœur. Et cependant, à cette époque, l'affection de la moelle qui devait bientôt l'emporter avait déjà pitoyablement délabré sa robuste constitution. Il ne voyait plus qu'à l'aide d'une loupe énorme, il était envahi par l'embonpoint caractéristique de cette affection et ne pouvait plus marcher seul. Bien souvent, pour quitter l'amphithéâtre, après sa leçon, il eut recours à mon bras et à celui d'un de mes condisciples, grand et beau garçon créole dont j'ai le regret de ne pas savoir le nom ; mais cela ne fait rien à l'affaire.

Une des principales divisions de ce même chapitre intitulé : La Seine à Paris, est consacrée à la *Morgue,* et elle nous appartient tout entière, — naturellement. En voici le sommaire : Le Châtelet. — La motte aux papelards. — La Morgue actuelle. — Mesures. — Livre de greffe. — Registre de renseignements. — Dialogues. — Façon de procéder. — Insuffisance des traitements. — Sagacité. — Soins gratuits. — Le nécessaire. — Inhumations. — Souvenir des révolutions. — Accroissement. — Statistique. — Femmes. — Nouveau-nés. — Carnaval. — Causes. — Morts de faim. — Proportions. — Primes et encouragements. — Sauveteurs. — Héros. — L'Évêque Saint-Marcel.

Je voudrais, au lieu du sommaire, reproduire le texte *in extenso* ; je voudrais surtout mettre sous les yeux du lecteur la page émue dans laquelle M. Maxime Du Camp célèbre les mérites vraiment héroïques des sauveteurs de la Seine ; mais je suis limité par les exigences du format du journal, et je dois arrêter ici cette trop rapide indication.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Gevrey sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans le canton de Montbozon (Haute-Saône).

La correspondance non officielle contient une note de M. le docteur Halmagrand (d'Orléans) sur les effets thérapeutiques de la quinine ou cyanoferrure de sodium et de salicine.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Robinet. Il invite M. Mialhe à donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de cet honorable académicien. Voici ce discours :

Messieurs,

Il y a quelques jours à peine la mort enlevait dans la section de pharmacie notre vénéré

doyen, M. Boullay, et déjà un nouveau vide se fait dans nos rangs. — Chargé par l'Académie d'adresser un dernier adieu à notre éminent collègue, M. Robinet, je la remercie de m'avoir confié cette triste mission, qui me donne l'occasion d'exprimer devant vous le profond attachement que je portais à notre regretté confrère.

Vous connaissez tous les travaux du savant distingué que nous avons perdu. Esprit large et fécond, M. Robinet voyait juste et vite, et sa facile intelligence le porta à des études variées. Il publia successivement plusieurs mémoires sur la chimie, la pharmacie, l'agriculture, la sériciculture, etc., tous remarquables par l'étendue des connaissances qu'ils renferment. L'Académie lui doit aussi un grand nombre de rapports, notamment sur les remèdes secrets.

M. Robinet a été président de l'Académie de médecine; il était vice-président de la commission des logements insalubres, membre de la Société centrale d'agriculture, de la Société de pharmacie et de la Société d'hydrologie médicale. Il a fait partie de la commission d'enquête pour la dérivation des eaux de la Dhuis, et il a été chargé de la rédaction du rapport de cette commission. Il appartenait, en outre, à un grand nombre de Sociétés savantes nationales et étrangères, et il était officier de la Légion d'honneur.

L'âge n'avait en rien diminué ses brillantes facultés et son ardeur pour l'étude. Il y a quelques jours encore, déjà mortellement frappé, il réunissait ses forces défaillantes pour aller jusqu'à son laboratoire examiner des eaux qu'il venait de recevoir, préoccupé qu'il était de mener à bonne fin son *Dictionnaire hydrographique*. Cet ouvrage, l'une des gloires de sa carrière scientifique, a été interrompu par la mort : on peut donc dire que la science a été la dernière pensée de M. Robinet. La science, qui avait occupé sa vie tout entière, n'avait pas nui cependant aux qualités de l'homme privé. Qu'il me soit permis de vous entretenir un instant de l'esprit aimable et du cœur dévoué de celui que nous avons perdu.

Ma liaison intime avec lui remonte à quelques mois à peine; mais la nature de M. Robinet était si sympathique, qu'il me semble, à l'étendue de mes regrets, que cette affection a duré toute ma vie. Délégué ainsi que moi pour représenter la pharmacie française au Congrès pharmaceutique de Vienne, il m'avait précédé en Allemagne, et je le rejoignis la veille de l'ouverture du Congrès. Il m'accueillit avec ces manières aimables que vous lui connaissiez tous. Vous vous rappelez sa physionomie spirituelle et cette affabilité qui attirait et attachait à lui tout d'abord. Quoiqu'il fût déjà malade, il ne me parla point de sa santé : il aurait craint de m'attrister en m'entretenant de ses souffrances!

Le Congrès s'ouvrit, il y fut nommé vice-président. C'est alors qu'il me fut donné d'apprécier à leur juste valeur les qualités brillantes de M. Robinet. Il fut l'âme de nos réunions, qu'il anima par son esprit, par la variété de ses connaissances et par la facilité avec laquelle il s'exprimait en allemand aussi bien qu'en français.— Le Congrès terminé, fatigué, souffrant, cherchant à se dissimuler à lui-même son malaise, il alla à quelques lieues de Vienne voir un de ses amis; je l'accompagnai. Arrivé là, il tomba complétement malade, sans que la sérénité de son âme en fût troublée : « Ce ne sera rien, disait-il, je ne veux pas prévenir mon fils. » Il craignait d'inquiéter ce fils, objet de toute son affection. Et quelques jours après, bien que sa santé ne se fût nullement améliorée, il voulut revenir en France.

Nous partîmes, lui plein d'énergie, moi triste au fond du cœur, ne pouvant me dissimuler combien ce voyage était fatigant pour le pauvre malade. La vivacité de son esprit, son courage lui tinrent lieu de force physique. Il désira visiter toutes les villes que nous traversions, appréciant en véritable connaisseur les œuvres d'art, la beauté des sites, et étant pour moi le plus aimable des cicérones.

Hélas! si les signes précurseurs de la gravité de son état n'avaient déjà été que trop manifestes, il eût été impossible de pressentir que cette belle organisation fût si près de s'éteindre. De retour à Paris, il se vit forcé de prendre le lit, qu'il ne quitta presque plus. Cependant sa nature énergique lutta près de trois mois encore; s'il ne conservait plus d'espérance, il savait tellement bien dissimuler ses craintes que ses amis, en le voyant calme, si peu préoccupé de l'avenir, ne pouvaient croire à sa fin prochaine. Cependant, le 2 décembre au soir, il s'éteignit tout à coup entre les bras de son fils bien-aimé.

Adieu, cher et vénéré collègue; votre souvenir restera à jamais gravé dans le cœur de tous ceux qui vous ont connu!

Cette lecture est suivie de marques d'approbation.

M. Piorry offre en hommage un exemplaire de la deuxième édition de son poëme sur *Dieu, l'âme et la nature*.

M. Rufz fait hommage d'une brochure intitulée : *Chronologie des maladies de la ville de Saint-Pierre (Martinique)*.

M. Depaul dépose sur le bureau une brochure en italien intitulée : *Résumé historique et statistique de la clinique obstétricale de Turin*, par le docteur Francesco Paventa.

Il dépose, en outre, une nouvelle lettre de M. le docteur Mauricet fils (de Vannes) en réponse à la dernière communication de M. le docteur Bourdais relative aux faits de syphilis vaccinale d'Auray.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. A. Civiale, qui fait hommage à l'Académie du buste en bronze de son père.

M. Larrey dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur Jules Arnould, médecin-major, sur les affinités du typhus. (Com. des épidémies.)

M. le docteur Jeannel donne lecture d'une *Note sur le protoxyde d'azote considéré comme agent anesthésique*.

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Le gaz purifié, tel qu'on le prépare aujourd'hui, ne produit pas le délire gai décrit par les auteurs du commencement de ce siècle.

« 2° L'anesthésie proto-azotique est aussi complète que l'anesthésie chloroformique; elle en diffère essentiellement par la rapidité de l'invasion, par l'absence de stimulation au début, et par la facilité du retour à l'état normal; elle en diffère aussi par un caractère plus prononcé d'asphyxie.

« 3° Elle est très-facilement applicable aux opérations de courte durée; il est probable qu'on pourra l'appliquer aux grandes opérations chirurgicales moyennant l'intermittence convenablement dirigée des inhalations.

« 4° Il est permis de présumer qu'elle expose moins que l'anesthésie chloroformique à des accidents mortels, mais elle y expose certainement; elle devrait donc être exclusivement réservée aux opérations dont le danger est accru par la douleur; la pratique en devrait être entourée de garanties et de précautions scientifiques;

« 5° Le protoxyde d'azote est d'un usage moins commode que les anesthésiques liquides en raison des appareils qu'il nécessite. »

—

M. Broca donne lecture du rapport sur le prix d'Argenteuil.

La commission propose d'accorder :

1° Une récompense de 5,000 francs à M. le docteur Corradi, professeur suppléant de chirurgie, à Florence, auteur du mémoire n° 6;

2° Une récompense de 2,000 francs à MM. les docteurs Mallez et Tripier, auteurs du mémoire n° 8;

3° Un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Reliquet, auteur du mémoire n° 5. (Adopté.)

—

M. le docteur Péan présente une femme à laquelle il a pratiqué, par la gastrotomie, l'ablation complète de l'utérus pour une tumeur fibro-kystique très-volumineuse, et l'extirpation d'un kyste de l'ovaire.

M. Huguier demande comment M. Péan a pu séparer l'utérus de ses insertions vaginales sans mettre l'excavation pelvienne et la cavité abdominale en communication avec le vagin et, par conséquent, avec l'extérieur.

M. Huguier regrette que M. Péan n'ait pas cru devoir placer sous les yeux de l'Académie la tumeur qu'il a enlevée et l'observation détaillée de l'opération qu'il a pratiquée.

M. Péan donne quelques explications sur le procédé opératoire qu'il a suivi et qui lui a permis d'enlever l'utérus sans ouvrir le vagin.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Lavement calmant camphré. — Langlebert.

Camphre	0 gr. 50 centigr.
Extrait d'opium.	0 gr. 05 centigr.
Jaune d'œuf	N° 1.
Eau.	200 grammes.

F. s. a. un lavement qui sera administré soir et matin pour calmer la dysurie qui accompagne la cystite du col. Frictions au périnée avec de la pommade camphrée. — Eau de Vichy aux repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Décembre 1664.

Guy Crescent Fagon, qui devait occuper un si haut rang à la cour de Louis XIV, est revêtu à la Faculté de médecine de Paris de la robe doctorale. Chose singulière! il eut à disputer sur une question qui fait grand bruit en ce moment, la génération spontanée : *Daturne spontanea generatio animalium, plantarum?* — A. Ch.

—

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 10 *décembre* : Suite de la discussion sur les affections puerpérales et les Maternités. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral, par M. Archambault. — De l'apoplexie cérébrale dans les épanchements pleurétiques, par M. Vallin. — Observation de syphilis ancienne, etc., etc., par M. Alfred Fournier.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le nom de M. Scoutteten est tellement lié, depuis quelques années, aux recherches touchant l'état électrique des eaux minérales, — recherches que, pour le dire en passant, on ne me paraît pas poursuivre avec l'impartialité et la ténacité convenables, — qu'une erreur bien concevable a été commise dans mon dernier *Bulletin*. Ce n'est pas à l'amélioration des bains, mais bien des vins, que notre honorable confrère de Metz propose cette fois d'appliquer l'électricité. Oui, des vins, et le procédé est à la portée de tout le monde, de tous ceux, du moins, qui possèdent une pile. Vous avez du vin médiocre, — cela peut arriver aux plus illustres académiciens, — vous faites plonger dans le liquide des électrodes en platine suspendus aux fils conducteurs, vous laissez passer le courant pendant un mois, puis vous oubliez le tonneau ainsi électrisé. Un beau jour, vous dites à votre tonnelier de mettre en bouteilles ce mauvais vin qu'il faut cependant se décider à boire ; mais le tonnelier le goûte, comme font tous les tonneliers consciencieux, et, tout guilleret, il vient vous dire que vous vous trompez, et que, à la place de vin médiocre, vous avez un « *excellent rancio.* »

C'est ainsi, du moins, que les choses se sont passées chez M. Bouchotte, que le général Marey-Monge, à la prière de M. Scoutteten, avait adjoint à ce dernier pour expérimenter le nouveau procédé.

La vérification est facile. En attendant, il faut savoir gré à M. Scoutteten de n'avoir pas pris de brevet, maintenant qu'on sait, grâce à M. Pasteur, qu'on en peut prendre sous de si honorables prétextes. Voici la chose : nous ne changeons pas de sujet.

Depuis plusieurs années, une discussion se poursuit devant l'Académie, entre M. de Vergnette-Lamotte, correspondant, propriétaire de vignes à Beaune, et M. Pasteur, sur la question de l'amélioration et de la conservation des vins de Bourgogne au moyen du chauffage. A l'occasion d'un discours de M. le maréchal Vaillant au Conseil général de la Côte-d'Or, dans lequel il avait touché ce sujet si important pour le pays, M. le baron Paul Thénard, dont le nom avait figuré parmi les adjudicataires du Clos-Vougeot, s'était mêlé à la discussion. M. Pasteur intervint avec ce ton tranchant et personnel qui lui est propre, — et la lumière ne se fit pas. Une note de M. de Vergnette-Lamotte, lue par M. Frémy dans la précédente séance, note parfaitement mesurée, très-nette et très-digne, nous semble devoir mettre fin au débat.

FEUILLETON

CAUSERIES

M. Robinet, que l'Académie de médecine vient de perdre, ne s'attendait pas à mourir septuagénaire. Il avait présenté dans sa jeunesse tous les signes de la tuberculose pulmonaire. Cet affreux processus, comme on dit aujourd'hui, s'arrêta en route, il faut bien le croire, car nous avons tous connu cet aimable académicien présentant toutes les apparences d'une bonne santé. Cependant, il paraît avoir succombé à des accidents broncho-pneumoniques qui ont duré plusieurs mois, ce qui pourrait bien faire supposer que le monstre phymique n'était qu'endormi, et que, dans ces derniers temps, il s'est réveillé prompt et féroce. M. Robinet était l'un des plus spirituels académiciens de la docte compagnie. Aux communications les plus simples il savait donner un tour piquant et original. Les rapports sur les remèdes secrets, qui passaient avant lui inécoutés, étaient une bonne fortune, tant il mettait d'esprit, de malice et de finesse à l'immolation de ces malheureuses panacées. M. Robinet a publié de bons travaux de chimie, d'hygiène et d'agriculture. C'était un sériculteur distingué et qui a doté cette branche de la culture de plusieurs inventions pratiques fort estimées. Quoique doué de beaucoup d'esprit, il avait néanmoins l'esprit pratique et toujours tourné vers les applications utiles. En collaboration d'une dame aimable dont le nom m'échappe, il a publié un *Dictionnaire des Ménages* fort en faveur auprès des maîtresses de maison vigilantes, économes, et qui tiennent cependant à retenir leurs maris au foyer conjugal par des attentions délicates et le comfort de la vie intérieure. Dans les dernières années de sa vie, il s'était pris de passion pour l'hydrographie. Il avait entrepris l'analyse de l'eau de tous les fleuves, de toutes les rivières, de toutes les sources de la France ; il donnait tous ses soins à la rédaction d'un *Dictionnaire des Eaux* que la mort est venu interrompre. Poete à ses heures, ses amis connaissent de lui des compositions char-

Dans un mémoire publié par les *Annales de la Société centrale d'agriculture* en 1850, *quinze ans* avant les plus anciens travaux de M. Pasteur sur le chauffage des vins, M. de Vergnette-Lamotte écrivait la phrase suivante : « Nous avons répété le chauffage en vases clos sur d'autres vins à l'époque de leur mise en bouteilles, et toujours nous avons réussi, en faisant varier la température du bain-marie de 50 à 75 degrés centigrades, à préserver les vins de qualité soumis à ces essais de toute altération ultérieure. »

M. de Vergnette-Lamotte, reconnaissant que la découverte du procédé appartenait à Appert, n'avait pris aucun brevet. M. Pasteur en a pris un le 11 avril 1865 « pour réserver ses droits de *priorité* (*sic*), et pour empêcher que le bénéfice de ses travaux ne fût enlevé au public. » Telle est la formule bien imprévue dont s'est servi M. Henri Deville, en l'absence de son confrère M. Pasteur, et M. Boussingault a rappelé que cette déclaration avait été faite par M. Pasteur lui-même devant l'Académie ; mais l'Académie, même au complet, et en y mettant de l'ardeur, pourrait-elle comprendre comment un brevet empêche que le bénéfice des travaux de M. Pasteur ne soit enlevé au public ? Jusqu'à preuves données, je pense qu'il convient d'en douter fermement.

MM. Sorret et Lallemand sont en discussion sur la cause du phénomène connu sous le nom d'illumination des liquides. Si l'on perce les deux fonds d'un tonneau de deux trous placés vis-à-vis l'un de l'autre ; si l'on ferme l'un de ces trous par un verre et l'autre par un bouchon ; si, enfin, on fait arriver un rayon de lumière sur le trou fermé par un verre, et qu'on enlève le bouchon de l'autre côté, ce côté étant plongé dans l'obscurité, la veine liquide qui s'échappera comme du tonneau d'un porteur d'eau sera lumineuse dans toute sa longueur. On comprend quels effets on pourrait tirer, au point de vue décoratif, d'un pareil phénomène, en faisant varier les colorations à l'aide de verres de couleur, en remplaçant la courbe immobile de la veine par des jets d'eau verticaux, éclairés la nuit au moyen de lampes, etc. ; mais il ne s'agit pas du parti décoratif à chercher, il s'agit de déterminer la cause même de l'illumination. M. Sorret l'attribue à des corpuscules en suspension dans l'eau ; M. Lallemand à des vibrations transversales. M. le Secrétaire perpétuel communique, au nom de M. Sorret, de nouvelles recherches sur ce sujet. M. Sorret a distillé plusieurs fois de suite de l'eau avec du permanganate de potasse capable de détruire les matières organiques, et, par conséquent, les corpuscules qui pourraient passer dans la distillation. Ces opérations successives diminuent l'intensité de l'illumination, mais ne la détruisent pas complétement.

Le microscope, de son côté, montre que les corpuscules en suspension dans l'eau diminuent après chaque distillation, mais qu'ils ne disparaissent pas tout à fait.

---

mantes; sculpteur habile, il a reproduit les traits de Vauquelin, son maître, de Mathieu de Dombasle, célèbre agronome, et l'Académie de médecine lui doit un médaillon précieux de Capuron. Esprit véritablement distingué, cœur chaud, bienveillant et serviable, M. Robinet a inspiré et ressenti de vives amitiés. Il a aimé, il a été beaucoup aimé, sa mort inspire de profonds regrets ; heureux ceux dont on peut faire cet éloge !

A la séance annuelle de l'Académie, dont le jour ne paraît pas être encore fixé, M. Béclard, secrétaire annuel, doit prononcer l'*Eloge de Trousseau.* Ainsi, notre cher maître et ami recevra deux fois cette année des honneurs solennels : à la Faculté de médecine par le discours qu'a prononcé, le 14 août dernier, M. le professeur Lasègue ; à l'Académie par celui que M. Béclard va prononcer. Il sera curieux et piquant de comparer ces deux œuvres de deux esprits également distingués, de ces deux maîtres en l'art de bien dire. Du reste, Trousseau est un sujet assez riche et assez varié pour que les deux orateurs y trouvent un thème suffisant. M. Lasègue, ayant volontairement délaissé le côté biographique et anecdotique, a abandonné par cela même à M. Béclard un vaste champ à parcourir. La biographie de Trousseau est intéressante et n'offre rien de vulgaire ; quant à l'appréciation générale et philosophique de l'œuvre de Trousseau comme professeur, comme clinicien, comme thérapeutiste, appréciation si élevée et si compétente dans le discours de M. Lasègue, ici encore et selon le point de vue doctrinal, il y a place pour M. Béclard à une analyse intéressante, à l'examen, au jugement. Les discours antérieurs de M. Béclard ne nous laissent aucune crainte sur le mariage fécond qu'il saura faire de la biographie avec l'appréciation.

La question de la chaire d'histoire, à notre Faculté, se complique ; non pas quant au fond, mais quant aux personnes. Il n'y avait que deux compétiteurs au début ; on dit qu'il y en a quatre, à cette heure. De trois, j'en réponds ; mais sur le quatrième, je ne suis pas si affirmatif, et vous comprendrez ma réserve quand vous saurez qu'il s'agit de M. Littré. Malgré l'affirmation qui m'a été faite, je doute encore que M. Littré, à son âge — il est né en 1801 — dans son éminente position, avec ses goûts paisibles et de retraite, avec son tempérament

De tout cela, ajoute M. Dumas, il faut conclure qu'il est bien difficile d'avoir de l'eau pure.

M. Chevreul fait observer à ce propos que dès 1811 il avait reconnu son incapacité à se procurer de l'eau distillée pure. Elle contient toujours de l'ammoniaque quand on la distille dans du verre.

M. Dumas répond que la deuxième distillation a été faite par M. Sorret dans une cornue de platine.

M. Robin présente, de la part de M. André Sanson, une note sur la détermination des espèces des chevaux domestiques.

Le grand événement de la séance a été une lecture de M. Andral sur la température et l'augmentation de la fibrine dans les maladies inflammatoires. Nous lui consacrerons une bonne partie de notre prochain *Bulletin*, ainsi qu'à l'allocution remarquable prononcée par M. Bouillaud à cette occasion.

La séance s'est terminée par un comité secret.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE COMPLÉMENTAIRE SUR L'EMPOISONNEMENT PUERPÉRAL (1);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1869,

Par E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

N'attendez pas de moi, Messieurs, que je traite à fond cette double question de l'infection et de la contagion. Les longs développements que j'ai consacrés à ce sujet dans mon travail sur les épidémies puerpérales me dispensent d'une exposition qui ne nous apprendrait plus rien.

Mais il est un côté de la question que je tiens à discuter, parce qu'il est d'une importance capitale au point de vue pratique; c'est celui-ci : Quelle est la part respective qu'il convient d'attribuer à l'infection ou à la contagion, dans le développement des maladies puerpérales et par suite dans l'extension de la mortalité? Suivant que vous ferez pencher la balance du côté de l'infection ou de la contagion, vous devrez insister sur des mesures hygiéniques d'un ordre très-différent.

J'ai dit que l'infection et la contagion n'étaient que deux modalités d'une seule et même cause pathogénique, c'est vrai; j'ai dit que l'infection, comme la contagion,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 9 novembre.

---

modeste jusqu'à la timidité, veuille hasarder les périls du professorat et toutes les éventualités du grand amphithéâtre. Assurément, il y serait reçu avec tout le respect qu'inspirent sa personne et ses travaux; on pourrait même s'attendre, de la part d'une grande partie des élèves, à une éclatante ovation pour le propagateur d'une philosophie très en faveur auprès de la jeunesse. Mais, après? Et ces premiers moments passés de gratitude et d'enthousiasme?... Eloignons de tristes pronostics, et faisons des vœux pour que ce savant illustre, cet homme qui à lui seul vaut un couvent de bénédictins, ne soit pas imprudemment arraché à ses inestimables travaux, au calme de ses études, à la modestie et à la tranquillité de sa vie.

Quant au troisième candidat qui vient disputer à MM. Daremberg et Bouchut une chaire dont ils se croyaient tous les deux en possession, j'ai grand plaisir à le nommer, c'est M. Maurice Raynaud, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, le spirituel auteur d'un livre charmant que vous avez tous lu : *Les Médecins au temps de Molière.*

L'affaire de la permutation des chaires, si vivement discutée à la Faculté, paraît avoir été chaudement agitée aussi devant le Conseil académique. Mais devant ce Conseil qui n'avait pas à en connaître, ce n'est pas du fait actuel et personnel à M. le professeur Lasègue qu'il s'est agi, mais du principe même des permutations dont l'abus a frappé tous les membres, et si bien que le Conseil a émis un vœu pour attirer l'attention du ministre sur ce point. Voilà une décision qui va faire encore donner un mauvais point aux journalistes, à ces *braillards* de journalistes, comme s'est courtoisement exprimé naguère quelqu'un que je ne veux pas nommer, car je ne lui veux pas de mal, il le sait bien, et je ne désespère pas de le ramener à de meilleurs sentiments pour ces malheureux journalistes dont il n'a pas eu, que je sache, beaucoup à se plaindre dans sa vie. Dans cette question des permutations, la presse, et j'ose dire l'UNION MÉDICALE en particulier, a soutenu un principe vrai, juste et utile.

Nous aurions voulu seulement que la Faculté ne soulevât pas la question de principe à l'occasion du fait particulier à M. Lasègue. Ayant accordé jusqu'ici toutes les permutations qui lui ont été demandées, elle avait mauvaise grâce à refuser celle de M. Lasègue, qui pouvai

avaient toutes les deux pour véhicule, pour agent de transmission, l'air atmosphérique : cela n'est pas douteux ; mais voici la différence :

L'infection se fait par les malades, par la fusion de leurs atmosphères individuelles dans une même salle, dans un espace déterminé. La contagion se fait à distance et par des intermédiaires, soit dans un même local, soit dans des locaux séparés. Or, je viens soutenir ici cette thèse quelque peu contraire à l'opinion du plus grand nombre : eu égard à la propagation des accidents puerpéraux et par suite à l'aggravation de la mortalité, l'infection n'est rien ou que très-peu de chose, la contagion est tout ou presque tout. En d'autres termes, supprimez les intermédiaires qui transportent au loin le miasme engendré dans une salle de femmes en couches, les épidémies s'éteindront d'elles-mêmes et la mortalité s'abaissera dans une proportion considérable.

Un service de femmes en couches étant donné, si des épidémies puerpérales graves s'y succèdent, on ne manque jamais d'incriminer les murailles, la vétusté des bâtiments, s'ils datent d'une époque ancienne, les vices de leur construction, le manque de hauteur des salles, l'étroitesse des ouvertures, etc. « Comment voulez-vous, s'écrie-t-on, qu'avec des salles basses, étroites, si peu éclairées, les murs ne deviennent pas malades? Comment se pourrait-il que la disposition en forme de quadrilatère du cloître de la Maternité, par exemple, disposition qui emprisonne une certaine masse d'air, n'engendrât pas un foyer permanent, indestructible, de maladies pernicieuses? »

A ceux qui tiennent ce langage, je répondrai que je suis d'accord avec eux sur la nécessité de doter les constructions d'un hôpital quelconque, et une Maternité en particulier, des conditions les plus satisfaisantes possibles, comme hauteur des salles, espacement des lits, exposition, éclairage, aération, ventilation, etc.; mais je conteste que l'absence de ces conditions soit la cause prépondérante du développement des épidémies puerpérales.

En voulez-vous une preuve? Vous la trouverez dans l'édification de la maternité de Cochin, maternité que l'honorable M. Guérard nous signalait il y a quatre ans comme irréprochable et comme réalisant toutes les conditions que l'hygiène peut désirer. Vous savez tous aussi bien que moi comment cette maison modèle a tenu ses promesses. Vous savez tous à combien de reprises différentes elle a dû suspendre les admissions pour clore la série des désastres qu'elle avait à enregistrer.

Il ne fallait pas être un grand prophète pour prévoir les tristes résultats qu'a donnés cette construction nouvelle. Il suffisait de jeter les yeux sur les hôpitaux divers dans lesquels on a installé des services d'accouchements. Est-ce que, parmi ces hôpitaux, les mieux aménagés, les plus récemment construits, les plus avanta-

---

voir dans cette opposition quelque chose de personnellement blessant ; mais, aujourd'hui que cette liquidation des permutations est terminée, en ce moment qu'aucune individualité n'est en cause, qui empêche donc la Faculté de reprendre la question de principe, et de poser des règles pour l'avenir ? Voilà le terrain libre et dégagé de toute question de personnes ; le moment est favorable : que la Faculté en profite donc. Voici un argument chiffré qui n'est pas à dédaigner : depuis dix-huit ans, dix chaires de clinique sont devenues vacantes à la Faculté de Paris ; savez-vous combien de ces chaires ont été obtenues après présentation et nomination ? Deux, deux seulement ; les huit autres ont été remplies par voie de permutation. C'est assez dire, n'est-ce pas ?

Pauvre intelligence humaine ! J'ai l'occasion de voir depuis quelques jours une malheureuse dame qui vient de perdre la raison. Très-intelligente, très-spirituelle, d'une conversation entraînante avant sa chute, elle a conservé dans son délire, mais perverties, désordonnées et bizarres, toutes les facultés brillantes de son esprit. Hier, après s'être livrée à un élan de lyrisme, je lui disais : Chère madame, vous avez l'esprit bien poétique.

— Poétique ! me répondit-elle, c'est par là que je brille, vous allez voir.

Et prenant un crayon et un morceau de papier blanc, elle écrivit :

IMPROVISATION

Hier encor je disais : ma vie n'a plus de charmes,
Sans appui, sans amour que vais-je devenir?
Et puis, j'implorais Dieu, en essuyant mes larmes,
Quand *la voix* répondit : Tu scrutes l'avenir.

Je souligne *la voix;* cette infortunée entend en effet, surtout pendant la nuit, des voix, des conversations, des concerts, etc.

Cependant ça ne va trop mal jusqu'ici, et ces quatre vers en valent bien d'autres.

geusement partagés au point de vue de l'espace, de la lumière, de l'aération, etc., n'ont pas payé à la mortalité des femmes en couches un tribut tout aussi large que les établissements les plus déshérités, eu égard à la salubrité?

Si, malgré l'expérience que nous avons tous du rôle insignifiant que jouent, dans le développement des épidémies puerpérales, les conditions hygiéniques plus ou moins favorables des constructions hospitalières; si, dis-je, on persistait à méconnaître l'inutilité des efforts qu'on pourra tenter dans ce sens, voici ce que je dirais :

Vous qui mettez sur le compte de la Maternité actuelle, de sa vétusté, de la mauvaise disposition de ses bâtiments, de l'étroitesse de ses salles, de leur aération insuffisante, etc., la mortalité qui pèse annuellement sur sa population; vous qui pensez qu'avec des constructions nouvelles et différentes on réussirait à modifier profondément un état sanitaire qui nous afflige, je vous soumets la proposition suivante :

Dans un an ou deux, le nouvel Hôtel-Dieu sera terminé. Rien n'y manquera de tout ce que les lois de l'hygiène peuvent exiger. Eh bien, transportez-y la Maternité (maison et école d'accouchement) avec son organisation intérieure, ses règlements, son personnel, etc., il ne se sera pas écoulé quelques mois, peut-être même quelques semaines, sans qu'une épidémie puerpérale lamentable ne vienne inaugurer votre brillante installation.

Cessons, Messieurs, cessons d'accuser les éléments ou de nous en prendre à d'innocentes murailles du mal dont nous sommes les auteurs. La cause du fléau qui désole les Maternités n'est pas dans les pierres dont elles sont faites, elle est dans leur personnel. Permettez-moi d'énoncer ici, à l'appui de mon dire, les faits dont je suis journellement témoin.

Si l'infection, avons-nous dit, était la cause déterminante unique des épidémies puerpérales; si la contagion ne se chargeait pas de les propager, de les étendre, de les perpétuer, elles s'éteindraient sur place, dans le foyer même où elles ont pris naissance.

La Maternité actuelle comprend deux catégories de femmes en couches : les malades et les valides, lesquelles occupent des salles distinctes et aujourd'hui complétement séparées. C'est dans les infirmeries que sont placées les malades; c'est dans les infirmeries par conséquent que réside le foyer principal des épidémies. Supposez aussi graves que vous pourrez les concevoir les affections puerpérales dont les malades des infirmeries sont atteintes, ces infirmeries ne communiquant pas avec les salles de valides, l'épidémie se concentrera dans les salles de malades et ne devra pas en dépasser le seuil. Comment se fait-il cependant que, toutes les fois qu'il y a des malades gravement atteintes dans les infirmeries, il nous arrive des

---

Elle continue :

Ne suis-je pas le maître, et t'imposant ma loi
Est-ce à moi d'obéir, ou bien serait-ce à toi?
Je m'incline, ô Seigneur, faites que la victoire
Soit remportée par vous, mais que j'en aie la gloire.

Voilà qui se gâte.

Mon esprit agité trouverait confusion
Si je devais admettre le mot de la raison.

Le délire commence et se continue ainsi pendant dix-huit vers encore trop longs ou trop courts, et dépourvus de toute espèce de sens.

Voilà donc un esprit qui commence raisonnablement une conversation, une lettre, une pièce de vers, et qui déraille tout à coup pour se jeter sur les talus de la déraison la plus complète!

Quel mystère! quel abîme!

D[r] SIMPLICE.

Par décret en date du 5 décembre 1869 :

M. Paul Bert, docteur ès sciences naturelles et docteur en médecine, est nommé professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Paris.

M. Bouis, docteur ès sciences, est nommé professeur de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

— M. le docteur Ladreit de Lacharrière est nommé médecin du dépôt des condamnés, en remplacement de M. le docteur Deleau, décédé.

salles de valides des femmes non moins sérieusement prises? Comment se fait-il que le nombre de ces dernières soit toujours en proportion directe du nombre des premières? On pourrait, à la rigueur, invoquer la proximité de ces salles, et une communication à travers la cour par les fenêtres ouvertes. Mais, en admettant la possibilité d'une telle communication l'été parce qu'alors tout est ouvert, je ne l'admets plus dans la mauvaise saison parce que tout est clos. Or, comme la transmission des maladies puerpérales infectieuses ne se fait pas moins bien dans la maison en hiver qu'en été, elle n'est admissible que par des intermédiaires.

Je pourrais faire valoir encore en faveur de la contagion par les intermédiaires les preuves tirées d'une multitude de faits cités par les auteurs, faits qui seront pour la plupart mentionnés dans mon livre. Je me bornerai à l'exposé de quelques remarques que j'ai été à même de faire dans mon service.

Depuis le commencement de mon exercice à la Maternité, j'avais constaté que tous les ans, régulièrement à l'époque des examens, le chiffre des admissions restant d'ailleurs le même, il s'opérait tout à coup un changement très-favorable dans l'état sanitaire de l'établissement. Les malades les plus gravement prises résistaient, les moins sérieusement atteintes guérissaient; les valides cessaient de nous envoyer des malades, l'infirmerie des élèves s'évacuait, les nouveau-nés fournissaient un contingent beaucoup plus faible à la mortalité. On eût dit qu'un bon vent avait soufflé sur la maison. A quoi fallait-il attribuer cette merveilleuse et soudaine transformation? Tout simplement à la suppression de la contagion par les intermédiaires. Tout le personnel de la maison, absorbé par les examens, ne consacrait plus au service de santé que la plus faible somme de temps possible, les visites étaient abrégées, les pansements recevaient une exécution plus sommaire, les salles de valides ou de malades étaient délaissées pour la salle d'études, toute besogne qui n'était pas une préparation directe aux examens était simplifiée. On ne s'occupait des accouchées que dans la mesure strictement nécessaire. Ce fait, se reproduisant chaque année à la même époque, sous l'empire des mêmes circonstances, a une signification qui n'échappera à personne.

Les remarques suivantes sont confirmatives de la précédente en ce qui concerne la transmission par les intermédiaires.

Le lendemain des fêtes et des jours de sortie, c'est-à-dire le lendemain des jours où une partie considérable du personnel de la maison était absente, un mieux sensible se produisait presque toujours dans l'état sanitaire de la maison.

Autre remarque : le plus ou moins de zèle apporté par les internes à faire leur service m'a paru quelquefois exercer une influence directe sur la proportion de la mortalité. Le désir de s'instruire, l'ardeur scientifique entraînent ces jeunes gens qui entraînent avec eux le troupeau docile des élèves. Les relations avec les valides et avec les malades se multiplient et, par suite, se multiplient aussi toutes les chances de transmission du poison puerpéral.

Plus on approfondit cette question de la contagion, plus le problème des épidémies puerpérales apparaît simple et facile à résoudre. Toutes les inconnues se dégagent, toutes les obscurités de ce sujet difficile et complexe se dissipent, toutes les contradictions s'effacent.

Qu'il me soit permis de vous citer un exemple de la vive lumière que projette sur certains côtés de la question le fait une fois reconnu de la contagion.

En interrogeant les tables de mortalité des grandes maisons d'accouchements de l'Europe, on est frappé d'une chose, c'est que les chiffres *maxima* de la mortalité ne correspondent pas aux années où l'accumulation des femmes en couches dans ces établissements a été le plus considérable.

Vous avez entendu M. Moissenet vous dire : « Nous sommes tous d'accord sur un point, c'est que l'encombrement est la cause principale des épidémies puerpérales. »

Si cette proposition de M. Moissenet était exacte, la proportion des décès sur 100 devrait être d'autant plus élevée que l'encombrement est plus considérable dans une localité déterminée.

Consultez, par exemple, les tables de mortalité de la Maternité de Paris, et vous verrez que les années dans le cours desquelles on a fait le plus d'accouchements ne sont pas celles dans lesquelles il y a eu le plus de décès.

Il n'y a pas, depuis le commencement de ce siècle, de période décennale qui soit plus chargée en accouchements que celle qui s'écoule de 1839 à 1848. Dans cette

période, on ne fit pas moins de 35,431 accouchements, lesquels ne fournirent, en moyenne, qu'une mortalité de 4,3 p. 100.

Pendant la période décennale qui s'étend de 1855 à 1864, on ne fait que 20,510 accouchements, c'est-à-dire presque moitié moins, et cependant la mortalité moyenne s'élève à 9,41, c'est-à-dire au double de la moyenne précédente.

Ainsi, dans le premier cas, moitié plus d'accouchées dans le même local et moitié moins de mortalité. Que devient alors la question de l'encombrement?

A des arguments aussi irréfutables, savez-vous comment répondent, Messieurs, les hommes qui, croyant aux effets désastreux de l'encombrement, nient cependant la contagion? — « Le problème est très-complexe, disent-ils; il y a des inconnues qu'on ne dégagera jamais. » Réponse vraiment commode et qui les dispense de tenir compte des faits les mieux établis!

Moi, je vous dis : Il n'y a pas d'inconnues, il n'y a pas de causes mystérieuses. Tout est clair aujourd'hui, tout s'explique sans peine, si vous admettez, avec moi, la contagion par les intermédiaires.

Dans la période décennale de 1839 à 1848, il y a une année qui m'a beaucoup étonné par le chiffre très-élevé des accouchements, 3,671, c'est 1848. Il n'y a, depuis 1802, que 1840 et 1847 qui comptent un nombre plus considérable de naissances à la Maternité : la première, 3,676 ; la seconde, 3,752. Et cependant cette année 1848 n'a eu qu'une mortalité de 2,99 p. 100; tandis que dans l'année 1864, dans le cours de laquelle on n'a fait que 1,242 accouchements, la mortalité a atteint le chiffre, tant de fois répété depuis, de 18,43 p. 100. Remarquez, Messieurs, les différences entre les chiffres de ces deux années 1848 et 1864. Trois fois plus d'accouchements en 1848, et six fois moins de mortalité ! Ne serait-ce pas le cas de s'écrier : O encombrement, que d'erreurs on commet en ton nom !

Je crois à l'encombrement, comme cause d'infection, dans les nosocomes obstétricaux ; mais je crois, avant tout, à la contagion par les intermédiaires. C'est cette dernière cause qui va nous expliquer la divergence si frappante qui existe entre les chiffres de 1848 et ceux de 1864. En 1848, époque de tourmente et d'agitations politiques s'il en fut, l'esprit de chacun était dans la rue, on ne s'occupait que de ce qui se passait au dehors ; toute ardeur scientifique était éteinte, le besoin d'investigations cliniques faisait défaut aussi bien dans le personnel de la Maternité que dans celui des autres hôpitaux ; d'où il suit que les points de contact entre les élèves et les malades, loin de se multiplier, étaient réduits au strict nécessaire. En 1864, au contraire, pendant une maladie de cinq mois qui me retint cloué sur mon lit, je fus remplacé successivement par deux hommes jeunes, désireux d'apprendre, pleins de zèle et de talent, qui surent communiquer à l'interne et aux élèves le feu sacré dont ils étaient animés. Les soins les plus attentifs furent apportés dans les explorations, les pansements, les recherches cadavériques, etc.; malheureusement, plus les efforts dirigés dans ce sens par l'ensemble du personnel étaient grands, plus les résultats étaient désastreux. La contagion par les intermédiaires nous donne ici le mot de l'énigme.

Il résulte de ce qui précède qu'une agglomération plus ou moins grande d'accouchées dans un espace déterminé n'est funeste qu'autant que la contagion intervient pour propager les accidents puerpéraux. En elle-même, cette agglomération est inoffensive du moment qu'il n'y a pas d'intermédiaires trop actifs et trop zélés qui se chargent de transporter d'une accouchée à une autre le poison puerpéral.

Ainsi, Messieurs, ni les modes de pénétration et d'élimination du poison puerpéral, ni son mode d'action sur les personnes, ni son origine, ni sa nature, ni ses causes ne sont plus un secret pour nous. Dans ce redoutable problème, qui se dressait depuis si longtemps insoluble devant les populations effrayées, il n'y a plus d'inconnues à dégager. Quant aux moyens qu'il convient de lui opposer, ils sont tellement simples et d'une exécution si facile, qu'à dater d'aujourd'hui nous pouvons dire, sans craindre d'être démentis par les faits, qu'il n'y aura plus désormais d'épidémies puerpérales. J'en ai pour garants, Messieurs, les efforts tentés jusqu'à ce jour par l'administration pour les enrayer comme pour les prévenir, et un bon vouloir dont les preuves nous ont été fournies par l'adoption de certaines mesures, et même, suivant M. Moissenet, par la conception de certains plans pour l'avenir.

Si vous m'avez suivi, Messieurs, dans ces trop longs détails, si vous m'avez compris, les conséquences pratiques de mon exposé doctrinal se déduiront d'elles-mêmes et vous apparaîtront indiscutables.

L'infection et la contagion sont, avons-nous dit, les seules causes vraies, sérieuses,

efficientes du développement des épidémies puerpérales : l'infection dans une mesure restreinte, la contagion par les intermédiaires dans des proportions incalculables. Eh bien, il suffit de les supprimer, ces causes ; on les supprimera. Cette gloire est réservée à notre époque et à notre pays.

La mesure la plus efficace qui pourrait être prise à l'effet de prévenir la création des foyers épidémiques serait la généralisation de l'accouchement à domicile. Malheureusement, ainsi que je l'ai dit ailleurs, la première condition pour accoucher à domicile, ce serait d'avoir un domicile. Or, la plupart des femmes qui se présentent pour accoucher dans les hôpitaux habitent des garnis où l'assistance par une sage-femme est impraticable. On ne peut donc compter qu'en partie sur ce moyen pour diminuer le stock des malheureuses qui viennent solliciter leur admission dans les services d'accouchement.

L'accouchement chez les sages-femmes est destiné à compléter, en partie du moins, la mesure précédente. C'est une des ressources les plus précieuses dont l'administration dispose pour faire cesser instantanément une épidémie puerpérale. Autrefois, lorsqu'un service d'accouchement était envahi par le fléau, on se contentait, pour remédier au mal, de diriger sur d'autres services les femmes auxquelles on refusait l'entrée de l'établissement; c'était déplacer la difficulté sans la résoudre. Aujourd'hui, grâce à l'envoi chez les sages-femmes, on peut, sans surcharger les différents services obstétricaux, affranchir une localité infectée de l'épidémie qui décime sa population.

L'organisation de ce mode d'assistance n'est pas tout à fait aussi facile qu'on pourrait le croire. La plupart des appartements des sages-femmes sont mal aménagés, composés de pièces étroites, privées d'air et de lumière. Si ces mots accumulation et encombrement exprimaient une seule et même chose, il y aurait presque toujours encombrement dans les maisons de sages-femmes, parce qu'elles contiennent plus d'accouchées que la surface qu'elles occupent n'en comporte. Le service devenant plus régulier, toutes ces défectuosités disparaîtront. Désormais assurées d'une clientèle hospitalière courante, un grand nombre de sages-femmes mettront leur maison à la hauteur des exigences du service. Nous ne saurions trop engager l'administration non-seulement à persévérer dans cette voie, mais à l'élargir encore. Ce sera désormais la soupape de sûreté de tous les services d'accouchement.

En admettant que l'accouchement chez les sages-femmes soit organisé sur la plus grande échelle possible, il restera toujours un nombre considérable de femmes grosses ou en travail qui réclameront une place dans les hôpitaux.

Ici se présente la question des services d'accouchement. M. Gallard en propose la suppression radicale et conclut, comme l'a fait M. Depaul en 1858, à la dissémination.

A n'envisager que la surface de cette question, on est tenté de se demander pourquoi une mesure aussi simple et d'une application en apparence aussi facile, une mesure qui supprime d'emblée toute agglomération et, par suite, la génération de tout foyer infectieux, pourquoi, dis-je, une telle mesure n'a pas été plus tôt mise en pratique.

Il y aurait à cela des inconvénients fort nombreux, au premier rang desquels il faut signaler l'acte même de la parturition. Cet acte donne lieu à des douleurs dont le spectacle est très-pénible pour les malades circonvoisines, à des cris dont l'intensité et la durée pendant des heures entières troublent le repos des autres femmes de la même salle, à des soins spéciaux qui exigent un personnel spécial. Le produit de cet acte a besoin d'un berceau, d'une surveillance et d'une sollicitude toutes particulières; trop souvent, quand la mère n'a pas de lait ou tombe malade, l'assistance d'une nourrice. Ce n'est pas tout; les suites de couches veulent, pour être convenablement traitées, un matériel dont les services généraux ne sont jamais pourvus. Enfin, il faudrait compléter chaque service général par une sorte d'organisation accessoire exclusivement affectée aux femmes en couches, sans compter qu'un grand nombre de médecins des hôpitaux se soucieraient peu de laisser établir cette sorte de promiscuité des accouchées avec leurs malades ordinaires.

Je suis d'avis que toutes ces difficultés ne sont pas insurmontables, mais encore devons-nous les faire entrer en ligne de compte dans l'appréciation de la mesure proposée autrefois par M. Depaul, aujourd'hui par M. Gallard.

On a fait encore à la suppression des services d'accouchements une autre objection, à savoir, que l'on supprimerait du même coup les sources d'instruction aux-

quelles puisent les étudiants et les élèves sages-femmes pour se former à la pratique de l'art obstétrical. J'avoue que je suis peu touché de la force de cet argument, et je ne me sens pas encore assez déshérité de sens moral et d'humanité pour admettre qu'il faille chaque année une hécatombe de quelques centaines de femmes pour l'instruction des élèves.

Nous pouvons laisser au temps, qui fait justice de toutes les erreurs, et à l'Administration, qui poursuit le même but que nous, le soin de régler définitivement cette question.

Déjà l'expérience est faite, quant à la multiplication des services d'accouchement. Tous ceux qu'on a créés dans ces derniers temps ont eu leurs jours néfastes, et je pourrais citer des services, parmi les mieux installés, dont le nécrologe n'est guère moins sombre que celui de notre grande Maison d'accouchement.

En ce qui concerne la suppression radicale et définitive de tous les services d'accouchement sans exception, elle est possible et désirable; mais il ne faut méconnaître, Messieurs, ni les difficultés pratiques qu'elle présente, ni les résistances qu'elle est appelée à rencontrer.

Déjà un grand pas a été fait pour la solution de cette importante question. On sait aujourd'hui que, grâce à l'envoi chez les sages-femmes, on peut se rendre maître, dans une localité déterminée, d'une épidémie puerpérale, si grave qu'elle soit. Nous savons cela, et c'est assez pour que désormais il n'y ait plus et il ne puisse plus y avoir, comme autrefois, d'épidémie durable. A la première alerte, on organisera ce mode d'assistance, comme en cas d'incendie on a recours aux pompes dès le premier signal. La transformation du système actuel est une affaire de temps et de patience; avec le bon vouloir administratif elle se fera. La pente qui nous entraîne vers un nouvel ordre d'idées et de choses est irrésistible.

M. Moissenet nous a annoncé qu'il était dans les desseins de l'administration de réaliser le projet de Maternité conçu par M. Tarnier. Voici en quoi consiste ce projet. Un bâtiment unique, bâti en ligne droite, serait séparé en chambres allant d'une façade à l'autre, mais sans aucune communication entre elles. Sur l'une des façades s'ouvrirait une fenêtre par chambre, sur l'autre se trouverait la porte, au-dessus de laquelle régnerait une galerie vitrée; la ventilation se ferait par la porte et les fenêtres opposées. Chaque chambre occupée par une nouvelle accouchée et par une femme enceinte serait soumise aux précautions de l'alternance après chaque accouchement.

M. Tarnier ajoute qu'il n'a pas la prétention de faire disparaître la fièvre puerpérale avec le projet qu'il propose. Mon très-honoré collègue a cent fois raison, car il n'y réussirait pas. La réalisation de ce projet aurait inévitablement le même sort que la maternité de Cochin.

Remarquez d'abord, Messieurs, qu'il n'est tenu compte dans cette construction d'aucune des exigences du service, ni de la surveillance, ni des conditions les plus indispensables pour les soins à donner aux malades. M. Tarnier a voulu, dit-il, obtenir pour un hôpital les conditions de la clientèle civile; mais il oublie que les malades de la ville ont dans leur appartement, quel qu'il soit, tout à leur portée : cuisine, lieux d'aisances, personnel, etc. Le moindre cataplasme, la moindre boule d'eau chaude ne pourra être apportée par les filles de service qu'en parcourant au grand air une longue distance. A moins d'un personnel effrayant, il n'y aura plus une âme près des malades pour leur offrir à boire, leur donner le bassin, les border quand elles se découvrent, prévenir leurs désirs, les consoler, les encourager, et surtout les surveiller quand elles seront en proie aux manifestations délirantes. Cette solitude des malades m'effraye, car elle est inévitable, puisque les personnes chargées de la surveillance ne pourraient l'exercer qu'en se promenant jour et nuit sous la marquise, qui ne les garantira que très-imparfaitement de l'intempérie des saisons. Je ne parle pas du service médical, qui devra se faire chaque matin dans ces conditions peu enviables d'aération et de ventilation.

Je dis maintenant que tous ces sacrifices (et ils sont énormes) à la salubrité des chambres de malades ne seront compensés par aucun amoindrissement notable dans le chiffre de la mortalité. En effet, Messieurs, c'est, nous le savons, beaucoup moins l'infection que la contagion par les intermédiaires qui fait les épidémies puerpérales. Or, la disposition cellulaire ne suprimera nullement les intermédiaires, et par suite la contagion s'exercera dans toute sa puissance comme par le passé. Les difficultés du service rendront, au contraire, indispensable un personnel plus nombreux et multiplieront par conséquent les chances de transmission du poison puerpéral.

Le projet de M. Tarnier est donc inacceptable : 1° parce qu'il ne répond à aucun des besoins de la pratique; 2° parce qu'il est impuissant à prévenir le mal qu'il a pour but de combattre.

Une autre construction aurait-elle plus de succès au point de vue de l'abaissement de la mortalité? Je ne le crois pas. Mais si l'on tient à conserver notre grand établissement obstétrical, voici le seul parti qu'il y ait à prendre :

Construire en dehors des bâtiments actuels et à une certaine distance un bâtiment destiné à recevoir des malades ordinaires parmi lesquelles on disséminera les femmes en couches.

Affecter à ce service un personnel spécial et qui n'aura, en aucun temps et sous aucun prétexte, de rapports avec le personnel de l'établissement actuel.

Quoique mon expérience ne soit pas très-favorable ni à l'utilité des salles de rechange, ni à l'occupation alternée des salles et des lits, je suis d'avis qu'il ne faut pas négliger ces précautions non plus que celle qui consiste dans la purification périodique des objets mobiliers. Il vaut mieux en pareille matière pécher par excès que par défaut.

Enfin, à la moindre apparence de manifestation épidémique, pratiquer l'envoi chez les sages-femmes sur la plus grande échelle possible.

En résumé, Messieurs, l'extension de l'accouchement à domicile, et chez les sages-femmes, la dissémination, la réduction graduelle et du nombre et de l'importance des services d'accouchement, telle est la formule qui doit nous conduire, dans un avenir plus ou moins prochain, à l'extinction des épidémies puerpérales.

Un dernier mot et je termine. Un chirurgien célèbre, aussi connu par son esprit que par son talent, me disait un jour que, passant chaque matin devant l'établissement auquel je suis attaché pour se rendre à son hôpital, il avait remarqué, à la Maternité, deux bornes, l'une qu'il appelait l'impuissance, l'autre la stérilité. J'ai la confiance, Messieurs, que ni l'une ni l'autre ne s'opposeront à la réalisation de nos vœux.

CHIRURGIE

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR FIBROÏDE INTERSTITIELLE DE L'UTÉRUS ;

Par M. Gusserow.

La femme D..., âgée de 32 ans, est régulièrement menstruée depuis sa quatorzième année. Depuis sa dix-neuvième année, elle est accouchée trois fois : en dernier lieu d'un enfant né avant terme, avec une imperforation de l'anus, et qui est mort peu après. D'après ce qu'elle raconte, on doit supposer qu'elle eut une péritonite puerpérale, qui l'obligea à garder le lit pendant plus de deux mois. Depuis ce temps, elle ne s'est jamais complétement remise ; elle était presque toujours souffrante, et les règles étaient toujours très-abondantes. En 1864, elle fut atteinte d'une péritonite partielle, limitée à la région ovarique gauche ; il en resta pendant longtemps un épanchement manifeste à gauche, derrière l'utérus. Toutefois, la malade se remit jusqu'en 1866, sauf l'anémie, due à ses pertes mensuelles trop abondantes. A partir de cette époque se déclarèrent aussi de violentes douleurs dans le dos, la menstruation devint irrégulière, il y eut souvent des pertes sérieuses. Alors déjà l'on put constater l'existence d'une tumeur. Ces symptômes ne firent que s'aggraver jusqu'au printemps 1867, et devinrent pour la pauvre malade d'autant plus pénibles que l'accroissement rapide de la tumeur provoqua des accidents sérieux d'étranglement. Le plus intolérable était la pression qu'elle exerçait sur le col de la vessie ; le ténesme vésical était très-fréquent et douloureux, mais la mixtion n'était possible qu'au moyen du cathéter ou dans la position à la vache. Pendant deux mois il se joignit les phénomènes de stase urineuse dans le rein droit, par suite de la pression de la tumeur sur l'uretère de ce côté. On essaya, mais en vain, de soulever la tumeur hors du bassin, et, en septembre 1867, il se joignit encore d'autres maladies et des vomissements fréquents. A fin septembre survint encore une perte très-abondante, puis des douleurs analogues aux contractions utérines les plus énergiques.

Appelé en consultation le 1er octobre, le docteur Gusserow trouva la malade dans un état complet d'épuisement nerveux et d'anémie, privée de tout sommeil. Déjà, à travers les parois abdominales, il put constater une augmentation de volume énorme de l'utérus, qui, sous forme de tumeur solide, dépassait le bord du pubis de plusieurs travers de doigt. A l'examen interne, il trouva le petit bassin tout rempli par une masse solide, dure, qui comprimait en avant la vessie, en arrière le rectum. L'opération paraissant urgente, il fit d'abord deux incisions latérales pour fendre l'orifice du col ; peu d'hémorrhagie. Il donna à l'intérieur du seigle ergoté, dans l'espoir d'obtenir l'expulsion spontanée de la tumeur ; mais les symptômes ne firent que s'aggraver jusqu'au 4 octobre. Quoique le doigt parvînt facilement dans la cavité utérine à

travers l'orifice ainsi fendu, il fut impossible d'atteindre les limites supérieures de la tumeur, qui partait de la paroi antérieure de l'utérus : elle était comme enclavée dans le petit bassin. Elle paraissait avoir son siége dans la paroi de l'utérus, et était complétement tapissée par la muqueuse lisse de l'utérus. Saisie par une pince de Museux et des crochets, elle résista à une traction énergique : l'utérus seul parut en être davantage comprimé. Vu l'état fébrile de la malade, la sensibilité fort vive des parties génitales et des parois abdominales, ainsi que la suppuration abondante des incisions du col, l'opérateur s'arrêta pour le moment. Quatre jours après, cependant, les douleurs avaient singulièrement augmenté, l'état de la malade s'était notablement aggravé, au point qu'il crut devoir faire une nouvelle tentative. Aussi loin que les doigts pouvaient palper la tumeur, celle-ci paraissait également logée dans le tissu musculaire de l'utérus ; cependant, au point où il avait, la première fois, appliqué un crochet aigu, il rencontra une ouverture dans la muqueuse et la couche musculaire sous-jacente, à travers laquelle l'extrémité du doigt arrivait droit sur la tumeur. Avec un bistouri boutonné et des ciseaux, il dilata cette ouverture en haut et en bas, pour pouvoir introduire facilement deux doigts. On sentit alors très-distinctement la tumeur entourée d'un tissu cellulaire lâche, logée dans la substance utérine : néanmoins, une petite partie seulement de la tumeur était accessible. La prudence exigea un nouveau temps d'arrêt, d'autant plus que la réaction fut cette fois très-vive. La malade fut prise d'un frisson de près d'une heure et d'une fièvre énorme. Le ventre devint très-douloureux au moindre contact, la malade s'affaissa.

Cet état s'améliora le lendemain, et quelques jours après l'indication d'opérer devint de nouveau pressante. La portion de la tumeur qui était décollée du parenchyme musculaire de l'utérus, privée en grande partie de ses vaisseaux nourriciers, et exposée au contact de l'air atmosphérique, devint le siége d'un travail rapide de décomposition. Dans l'état d'anémie profonde où se trouvait la malade, avec ces accidents fébriles qui devenaient de plus en plus sérieux, il était certainement impossible d'attendre un travail d'élimination gangreneuse de la totalité de la tumeur; aussi le médecin se décida-t-il, le 13 octobre, à en tenter l'énucléation : avec une pince à crochet, il l'attira fortement en bas ; puis, avec les ciseaux de Siebold, il la détacha de toutes les adhérences ou liens qui l'unissaient au parenchyme de l'utérus. L'élimination définitive de la tumeur réussit relativement avec facilité, sans grande hémorrhagie. La tumeur avait le volume d'une tête d'enfant moyenne et présentait l'aspect blanchâtre des fibroïdes utérins. L'examen microscopique montra que cette tumeur était surtout constituée par des fibres musculaires lisses. Conservée depuis assez longtemps dans l'alcool, par conséquent déjà ratatinée, cette tumeur avait encore 11 centimètres de longueur, 10 dans sa plus grande largeur, et 5 centimètres dans sa plus grande épaisseur : elle pesait 260 grammes.

La malade n'eut pas la moindre réaction pendant les neuf premiers jours qui suivirent l'opération, puis se déclarèrent les symptômes d'une légère péritonite, mais qui n'eurent guère de suite. La cavité produite dans la paroi utérine se combla complétement, et, en novembre, on pouvait considérer l'opérée comme complétement guérie : l'anémie seule persistait, et la menstruation ne s'était pas rétablie. (*Monatssch. für geb.*, août 1868.) — Ch. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 11 mars 1869. — Présidence de M. J. Guyot.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. Jules Guyot, revenant sur le fait signalé par M. Grassi, et qui a été observé par M. le docteur Demarquay, donne la relation succincte d'un fait qu'il observe en ce moment, et qui présente avec le précédent plusieurs points de ressemblance. Il s'agit d'un malade qui, depuis cinq ou six ans, rendrait à des époques variables, tantôt tous les deux ou trois mois, tantôt tous les cinq à six mois, des matières fécales par les urines. Je dis rendrait, car le fait m'est affirmé par le malade : je n'ai jamais pu le constater, le malade ne m'ayant jamais donné de l'urine, et s'étant refusé jusqu'à présent à toute exploration des organes intestinaux et génitaux. Ce que je puis dire, c'est que les urines ne passent pas par le rectum ; le malade est très-positif à cet égard. Aussi, jusqu'à plus ample information, il ne faut accepter cette observation qu'avec la plus grande réserve ; et, si le dire du malade était exact, j'aurais alors de la tendance à croire qu'il existe une communication entre la cavité intestinale et l'uretère, puisque, ainsi que je l'ai dit, les urines ne passent pas dans la cavité intestinale.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Gaide donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. le docteur Thibault, au nom de la Société médico-chirurgicale de Paris. (Ce discours sera inséré dans le *Bulletin* de la Société.)

M. Ségalas père met sous les yeux des membres de la Société de l'urine dans laquelle se trouve une matière noirâtre, fragmentée. Cette matière a été rendue en sa présence par un malade qui est venu le consulter, et qui, à plusieurs reprises, depuis quelque temps, a observé

dans son urine une matière analogue. J'ajouterai, dit M. Ségalas, que, au moment où l'urine sort du canal de l'urèthre, on voit, en même temps qu'elle, quelques bulles de gaz.

M. Cornil, qui a fait cet examen, m'a remis la note suivante :

« Les petits fragments noirâtres contenus dans l'échantillon d'urine que vous m'ayez fait remettre par M. Martineau sont des fragments végétaux provenant de l'écorce ou des feuilles d'un végétal.

« Ils sont constitués par de très-nombreuses trachées et par des cellules contenant de la chlorophylle. Il n'y a pas de doutes à élever sur leur nature. »

M. Forget : Puisque nous parlons de faits plus ou moins extraordinaires, permettez-moi de vous signaler le suivant : J'ai observé et j'observe même encore un enfant qui urine et par la région inguinale et par la verge. Lorsque la vessie est pleine, au moment où cet enfant va uriner, on voit l'urine sortir par un orifice situé dans la région inguinale, à quelques distances du pubis. Cet orifice est la conséquence d'un abcès ossifluent, consécutif à une coxalgie. Cet abcès, qui s'est développé dans le petit bassin, s'est ouvert d'une part dans la vessie, et, d'autre part, dans la région inguinale ; un trajet fistuleux s'est établi entre ces deux points et explique parfaitement ce fait en apparence si extraordinaire. Du reste, il ne peut y avoir aucun doute à cet égard, car un fragment d'os a été rendu par le canal de l'urèthre ; d'autres sont sortis par l'orifice inguinal. En introduisant par cet orifice une sonde, on va très-loin du côté de la vessie, mais je dois dire que je n'ai jamais pu pénétrer dans cet organe.

M. J. Guyot lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Larcher fils :

M. Larcher vous a adressé, à l'appui de sa candidature, un mémoire qu'il a publié dans les *Archives de médecine* (décembre 1867), et qui a pour but d'appeler l'attention sur la rupture spontanée de l'utérus.

L'observation qui a été le point de départ de ce travail a été recueillie par M. Larcher durant son internat dans le service de M. Barth, et elle offre un grand intérêt tant à cause du siége du polype qu'à cause de la rupture qu'il a entraînée. Permettez-moi de vous citer les points les plus saillants.

Cette malade, entrée le 21 février 1866 dans le service de M. Barth, succombait le 28 sans qu'il eût été possible de porter un diagnostic sur la cause de la péritonite, à laquelle elle succombait par suite d'un refus absolu de se laisser toucher.

Au moment de l'autopsie, M. Larcher constata par le toucher, au fond du vagin, l'existence d'une masse lisse, molle, mobile et faisant une saillie assez prononcée, qu'il pensa, avec raison, être le col de l'utérus, dans lequel il était impossible d'engager le doigt.

Derrière la vessie, qu'elle comprime entre elle et la portion entéro-latérale gauche du corps de l'utérus, existe une tumeur globuleuse, résistante au doigt, profondément adhérente au tissu de l'organe avec lequel elle paraît se confondre.

Un corps noirâtre, mollasse sous le doigt, exhalant une odeur fétide, ressemblant à un môle ou à une vaste concrétion sanguine altérés, remplissait toute la cavité du col utérin, accrue au point de recevoir un œuf de pigeon. Le quart antérieur de l'orifice supérieur du col se continue directement avec ce polype, né à l'union même du corps avec le col de l'utérus.

En arrière, le col utérin et le rectum adhèrent fortement l'un à l'autre, et cette adhérence limite une sorte de poche formée par les organes du petit bassin. Cette poche est remplie de pus et communique largement à sa partie supérieure, qui n'est pas fermée, avec la cavité péritonéale.

Vous voyez ainsi qu'une tumeur fibreuse, née dans le tissu utérin à l'union du col avec le corps, s'est avancée vers la muqueuse jusque dans la cavité de l'organe, et pendant qu'une partie se développait vers la cavité du corps, une autre portion tendait à s'accroître vers la cavité du col. La dilatation du col eut pour résultat l'amincissement de quelques points de sa surface, et l'un d'eux, le plus aminci, alla jusqu'à se rompre.

Je n'ai, jusqu'à présent, fait que vous citer le texte même de l'observation; car, avant de vous faire part des réflexions, il était indispensable de vous faire connaître d'une façon précise le siége du polype et le point où s'est opérée la rupture.

M. Larcher cite quelques observations ayant de l'analogie avec la sienne; puis il discute la question de savoir si la solution de continuité doit être exclusivement attribuée au sphacèle du tissu utérin ou aux contractions expultrices de l'utérus. Cette seconde explication lui paraît la plus plausible; mais la lecture attentive du travail de M. Larcher est loin d'avoir porté la conviction dans mon esprit. Le polype, trouvant dans la naissance du museau de tanche un obstacle à la procidence dans le vagin, a usé de plus en plus le tissu utérin, sans que les contractions utérines aient joué, je pense, un grand rôle dans la perforation.

M. Larcher discute ensuite à ce point de vue une observation de M. Demarquay, où la dilatation permit de porter un diagnostic précis, et de reconnaître la perforation de la paroi antérieure de l'utérus et de la vessie; il propose les deux conclusions suivantes :

Quand un polype, contenu dans l'utérus, rencontre pour en sortir une résistance difficile à vaincre ou invincible, l'utérus entre en contraction pour s'en débarrasser; et, si la lutte se prolonge entre l'obstacle et la force expultrice, il peut arriver que l'utérus se rompe; mais, dans les cas où la rupture de l'utérus a lieu, jusqu'à présent, elle a toujours porté sur un point de l'utérus rendu plus faible que les autres.

Cette restriction diminue beaucoup, à mes yeux, l'influence de la cause invoquée comme déterminant la rupture.

La déduction pratique qu'inspire la lecture de cette observation est, pour le médecin, la nécessité d'essayer la dilatation du col avec la plus grande prudence; car l'audacieux M. Marion Sims lui-même engage à ne se servir de ce moyen qu'avec circonspection, ayant vu la métrite suivre l'usage imprudent de la tente-éponge. A tous les dilatateurs mécaniques M. Courty préfère avec raison les corps dilatants, et surtout l'éponge préparée.

M. Gallard : Il y a dans ce fait un enseignement pratique fort important. J'accepte que la rupture de l'utérus doit être attribuée, ainsi que viennent de le dire MM. J. Guyot et Forget, à la gangrène, résultat de la pression exercée par le polype sur le tissu utérin. Quant au fait pratique qui en résulte, c'est le suivant. Il est dit dans l'observation de M. Larcher que l'orifice externe commençait à se dilater; le doigt aurait pu être introduit dans la cavité du col; donc il n'y avait pas d'obstacle à la procidence du polype fibreux jusque dans le vagin. Et pourtant la rupture de l'utérus s'est produite. Cette terminaison fatale doit nous donner à réfléchir; elle nous indique qu'il faut agir, en pareil cas, avec une certaine promptitude.

Dans le cas en question, il est certain que, si on avait pu pratiquer une exploration attentive, si la femme ne s'y était pas opposée, on aurait été en droit de recourir à une pratique mise en honneur dans les dernières années par M. Simpson et décrite plus récemment avec de grands détails dans le livre de M. Marion Sims, je veux parler de la dilatation du col utérin au moyen d'éponges préparées ou de tiges de laminaire. Cette dilatation une fois produite permet l'introduction du doigt jusque dans la cavité utérine, et par suite l'exploration de cette cavité dans toutes ses parties. Cette dilatation rend surtout de grands services dans le cas de corps étrangers, de polype de corps fibreux, et dans le diagnostic de la cause de certaines métrorrhagies.

Permettez-moi, Messieurs, à ce propos, de vous relater un fait de ma pratique. Il y a deux ans, une jeune femme entre dans mon service d'hôpital pour une métrorrhagie très-abondante. J'explorai l'utérus et je constatai que cet organe était gros, volumineux. Le col était fermé, le diagnostic demeura incertain et je me demandais si cette femme n'était pas atteinte d'une métrite interne à forme hémorrhagique, lorsqu'en pratiquant le toucher vaginal pendant l'époque menstruelle, il fut facile de constater dans l'intérieur du col, alors entr'ouvert, la présence d'un corps étranger. La période menstruelle ayant cessé, le col se referma, et la tumeur dont nous avions constaté la présence cessa d'être accessible. J'eus alors recours à la dilatation du col au moyen de l'éponge préparée, et cette dilatation, obtenue facilement en vingt-quatre heures, sans aucun accident pour la malade, fut assez considérable pour me permettre d'introduire le doigt indicateur jusque dans la cavité utérine. Je m'assurai dès lors, non-seulement de la présence du corps étranger, mais aussi de sa forme, de son mode d'implantation et du point précis où se faisait cette implantation.

Je pus reconnaître ainsi une tumeur fibreuse du volume d'un petit œuf de poule et dont la base assez large était implantée sur le fond de la cavité utérine, près de la corne droite.

Mon diagnostic posé, je m'abstins de toute intervention immédiate, espérant que les contractions utérines finiraient par allonger le pédicule et permettre à la tumeur de faire saillie dans le vagin, ainsi que c'est le cas le plus ordinaire. Pendant un an je surveillai cette femme. La descente de la tumeur n'eut pas lieu. Aussi, craignant que les hémorrhagies, qui étaient devenues incessantes, ne vinssent à compromettre définitivement la vie de cette malade, d'autant plus que depuis quelque temps les forces diminuaient, qu'elle était très-anémique, je me décidai à pratiquer l'extraction de cette tumeur fibreuse. Je commençai par inciser de chaque côté les lèvres du col, puis je pénétrai dans la cavité utérine. Mais je dois l'avouer, j'éprouvai une grande difficulté à manœuvrer, à cause de l'énorme base d'implantation du polype (trois centimètres au moins de diamètre) et du siége élevé où elle avait lieu, ainsi que je l'ai dit, près de la corne droite. Ma première idée avait été d'opérer la section du pédicule avec les ciseaux que j'emploie toujours lorsqu'il s'agit de polypes pédiculés et implantés, soit dans la cavité du col utérin, soit même dans la cavité du corps, mais tout près de l'orifice interne; mais dans ce cas, où l'implantation avait lieu sur le fond même de l'organe, j'avais à craindre de perforer l'utérus, et je me décidai à introduire une anse de fil de fer montée sur un écraseur. Je parvins, après de grandes difficultés, à placer l'anse de fil autour du pédicule, et en cinq ou six minutes j'eus opéré la section au niveau même de la base d'implantation. Il ne survint aucune hémorrhagie.

A ce moment de l'opération survint une difficulté qui ne fut pas sans me causer un certain embarras. La section opérée, le corps fibreux rendu libre, l'utérus se contracta vivement, et si je n'avais eu la précaution de tenir le col dilaté au moyen de mon doigt maintenu dans son orifice, la cavité utérine se serait certainement refermée et le polype serait resté enchatonné dans cette cavité, comme l'est assez souvent le placenta à la suite de l'accouchement. J'attendis quelques minutes que la contraction fût moins violente, et je parvins ensuite à extraire le polype par une sorte d'accouchement artificiel.

Les suites de l'opération furent des plus simples. La malade n'éprouva aucun accident, et aujourd'hui elle est complétement guérie.

Ce fait démontre que, si dans les cas de polypes de l'utérus on peut patienter pendant quelque temps, il ne faut pas non plus rester inactif. L'utérus veut être ménagé sans doute, mais il ne faut pas s'épouvanter outre mesure des accidents que peut déterminer une intervention

active exercée sur cet organe. Quant à moi, je suis convaincu que l'énergie, l'audace même, si l'on veut, peut très-bien s'allier dans une certaine mesure avec la prudence, et je crois pouvoir affirmer que, dans un cas semblable à celui que je viens de rapporter, et qui a beaucoup d'analogie avec le fait de M. Larcher, une temporisation intempestive est plus dangereuse qu'une action rapide et sûre.

M. Forget : Si j'ai bien compris M. Gallard, son opinion est que : 1° dans le cas de diagnostic difficile de maladies utérines, il faut avoir recours à la dilatation du col utérin, dilatation qui, suivant lui et d'après les auteurs anglais, et notamment Marion Sims, qu'il a cités, serait exempte de tout danger ; 2° dans le fait de corps fibreux intra-utérins il faudrait intervenir chirurgicalement pour éviter les accidents dangereux auxquels ils peuvent donner lieu.

Tout d'abord je dirai qu'en général toute opération exécutée sur l'utérus dans un but d'exploration de sa cavité a des inconvénients et n'est pas sans danger : par suite d'une prédisposition singulière, il est des femmes chez lesquelles cet organe est une sorte de *noli me tangere*, et j'ai vu pendant mon prosectorat à l'hôpital de la Pitié, un certain nombre de malades succomber de péritonite à la suite d'opérations légères. Une simple introduction du spéculum a eu une fois des conséquences très-graves. Aussi ne faut-il pas agir à la légère avec cet organe et croire qu'il est des plus patients. C'est pour cela que je ne puis accepter sans réserve l'opinion de M. Gallard sur la dilatation du col. Je l'ai faite moi-même et j'ai vu survenir des douleurs excessives qui ne permirent pas de continuer l'emploi de ce moyen. Aussi, lorsqu'on veut pratiquer l'extirpation du polype intra-utérin ou incomplétement engagé dans l'orifice utéro-vaginal, je crois qu'il est plus sage d'inciser les lèvres du col. Cette pratique permet d'opérer de suite et de débarrasser instantanément la malade ; considération qu'il ne faut pas dédaigner, car il n'est pas sans danger de laisser pendant quelques jours un corps étranger dans la cavité utérine, ainsi que cela a lieu quand on se sert de corps dilatateurs.

Notre collègue vient de nous dire qu'il est important, dans le cas d'un corps fibreux intra-utérin, d'intervenir chirurgicalement aussi promptement que possible, parce que ce corps étranger peut donner lieu à de graves accidents. Je ne puis accepter sans restriction cette proposition ainsi formulée ; car, s'il est vrai que l'hystérotome peut occasionner de nombreux accidents, il n'est pas moins vrai que parfois il n'en occasionne aucun ; que, même, il peut subir diverses modifications qui le mettent dans l'état d'être expulsé par les contractions utérines. En tout cas, c'est pour moi une règle absolue en pratique d'attendre la manifestation de ces accidents symptomatiques du corps fibreux pour recourir à une intervention chirurgicale, qui, prématurée, peut par ses résultats immédiats devenir un danger pressant. En effet, l'opération qu'ils nécessitent pour leur extirpation n'est pas inoffensive, je dirai même qu'elle est des plus dangereuses, surtout lorsque le néoplasme occupe le fond de l'utérus, comme dans le cas rapporté par notre collègue. Je n'ai pas besoin d'insister sur la structure de ces produits fibreux, sur la rélation plus ou moins grande qu'ils présentent dans leur rapport avec le tissu de l'utérus, conditions qui expliquent la gravité d'une opération. Le plus ordinairement, qui ne comprend la difficulté presque insurmontable qu'il y a à chercher à extraire un corps fibreux dont on ne peut à l'avance préciser le mode d'adhérence à l'utérus ? Quand un pédicule existe, la chose est possible, une ligature peut l'étreindre ; mais que l'on rencontre une demi-sphère, un rond de bosse constitué par un de ces corps fibreux qui, développé dans l'épaisseur d'une paroi de l'utérus, s'est développé autant du côté du péritoine que vers la muqueuse utérine, en pareil cas votre ligature glissera à sa surface, qui n'offre aucune prise ; et en supposant que l'on tente l'énucléation, on s'expose à perforer l'utérus si on veut enlever la totalité du produit morbide. Pour toutes ces raisons, malgré le succès qui a couronné l'opération pratiquée par notre collègue, succès qui exigea des efforts soutenus pendant une heure, je suis obligé de mettre des restrictions à son enthousiasme et de l'engager à ne pas s'abandonner avec trop de confiance à la pratique de la dilatation du col utérin, préconisée par les auteurs anglais et américains, et surtout pour tenter l'extirpation d'un de ces corps fibreux auxquels l'indication pratique est de ne toucher qu'exceptionnellement.

M. Gallard : Je ne me fais pas, ainsi que pourrait le croire M. Forget, le défenseur de la pratique anglaise et américaine dans le traitement des affections utérines, seulement je prends ce qu'il y a de bon dans les procédés d'exploration ou de traitement récemment préconisés ; et je le répète, il y a, selon moi de très-bonnes choses dans la dilatation du col de l'utérus. Très-souvent sans ce moyen on ne peut remonter à la cause première de la métrorrhagie. La dilatation lève les doutes en facilitant une exploration plus profonde et plus complète qui sans elle serait tout à fait impossible. Dans bien des cas elle permet de reconnaître la lésion utérine, cause de la métrorrhagie. Dans plusieurs occasions je me suis félicité d'avoir eu recours à ce moyen, et cela sans que mes malades aient éprouvé le moindre accident.

Quant aux tumeurs fibreuses intra-utérines, je suis d'accord avec M. Forget pour reconnaître qu'il y a danger à tenter de les extraire si elles ne font pas dans la cavité utérine une saillie qui permette d'enserrer leur base au moyen d'un fil ; mais, dans le cas que je viens d'avoir l'honneur de rapporter, j'avais eu préalablement soin de m'assurer que cette saillie existait dans des conditions qui rendaient l'opération praticable. Je savais que, tout en étant à peu près sessile, la tumeur avait une surface d'implantation moins large que sa circonfé-

rence, et j'avais pu indiquer à l'avance, d'une façon presque mathématique, le siége même de cette implantation.

M. Forget : Pour ma part, je répugne à toute opération préliminaire qui a pour but d'établir un diagnostic; parce qu'on ne sait jamais d'une manière certaine quel peut en être le résultat, et parce que la plus inoffensive en apparence peut avoir des suites graves.

Je n'ai point oublié les accidents dont j'ai été témoin à l'époque où l'abrasion de l'utérus était préconisée par Récamier, et ces accidents m'ont rendu très-circonspect. Si M. Gallard n'a rien vu de semblable, il faut croire qu'il n'a rencontré jusqu'ici que des utérus très-accommodants; mais je crains bien qu'il ne soit pas toujours aussi heureux. Quant au fait particulier dont il nous a donné le récit, je le considère comme un cas de chirurgie très-intéressant et qui témoigne de l'habileté de notre collègue.

M. le docteur Larcher fils est nommé, à la majorité des suffrages, membre titulaire de la Société.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 22 septembre et du 27 octobre 1869. — Présidence de M. Perrin.

Sommaire. — *Chauffage et ventilation. — Rétrécissement de l'urèthre; rétention d'urine. Dilatation forcée; retour immédiat de la contractilité vésicale. — Pronostic de la méningite chez les nouveau-nés. — De l'efficacité des eaux thermales dans certaines maladies.*

Correspondance. — *Étude sur la génération artificielle dans l'espèce humaine*, par M. Giraud (hommage à la Société). — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin* de la Société médicale de la Dordogne.

M. Groussin demande la parole pour une communication :

Reproduire l'air tel qu'on le respire par un beau jour d'été ou de printemps, tel est le problème et le but de tout chauffage; tel est, en particulier, le problème que s'est proposé M. Anez, architecte à Meudon.

Un vice de nos calorifères est la sécheresse résultant de l'élévation de la température. On sait que la quantité de vapeur d'eau contenue dans l'air augmente suivant la température. Si à 0° il y a 2 gram. 43 centig. de vapeur d'eau, à 10° il doit y avoir 4 gram. 67 centig., et, à 20°, 8 gram. 57 centig. A défaut de ces quantités, ce sont notre corps, les plantes, les boiseries qui sont appelés à les fournir; de là de notables inconvénients pour l'organisme. Pour obvier à ces inconvénients, on avait pensé au vase d'eau sur un poêle, et l'on était porté à confondre l'*humidité* qui en résulte avec la *saturation* de l'air. Or, avec la même quantité de vapeur dans l'air d'une salle, il peut y avoir humidité sans saturation, et saturation sans humidité.

A ce sujet, il est nécessaire de rappeler que la vapeur d'eau existe dans l'air sous deux états différents :

Soit en dissolution transparente,

Soit en vésicules creuses qui, agglomérées, constituent les nuages.

Ces deux faits de saturation sans humidité et d'humidité sans saturation sont clairement démontrés avec un calorifère de M. Anez à courant d'air chaud sur un réservoir isolé. Ce courant étant à 120°, l'eau du réservoir à 60°, il y a production de vapeur en dissolution transparente, soit saturation (saturation du beau jour d'été, c'est-à-dire environ 50 p. 100 Gay-Lussac). Mais supprimez le courant, la vapeur se produit immédiatement à l'état vésiculaire formant nuage ou buée. En effet, le volume d'air au-dessus du réservoir étant considérablement diminué par suite de la suppression du courant, cet air se sature *complétement*, et il se forme de la vapeur à l'état vésiculaire. Or, cette vapeur, en se répandant dans une salle à 20°, se résout en pluie sans que l'air en absorbe une partie sensible.

Les observations de Péclet démontrent clairement que l'air, loin d'être saturé par cette pluie, est au contraire *désaturé*. De plus, la température de la salle s'élevant par suite du chauffage continu, et la vapeur d'eau en dissolution restant constante, l'hygromètre descendra. Donc, si dans le premier cas il y a saturation sans humidité, dans le second, il y a humidité sans saturation. Il en résulte encore que la chaleur est plus douce à supporter, surtout à une haute température.

Ce fait provient de ce que la vapeur d'eau est toujours à la température de l'eau qui l'a produite. Or, l'eau étant, comme on l'a vu, à une température de beaucoup inférieure à l'air chaud, on obtient une véritable fraîcheur mêlée à l'air brûlant de nos calorifères. C'est le sirocco passant sur la Méditerranée et donnant les climats privilégiés de Nice et de Cannes.

Dans ces conditions, l'air, avant de passer sur le réservoir, étant à 150°, l'eau ne dépasse pas 65°, et cet air, après son passage sur le bassin, ne laisse pas la moindre trace de buée sur une glace ou une tôle, même à 0m,05 au-dessus de l'eau. A 100°, une feuille de papier ou de bois de 0m,002 d'épaisseur n'éprouve aucune altération. L'air est aussi naturel. La rosée se manifeste, comme en été, par un temps serein, en laissant baisser la température.

A 80°, on peut aspirer cet air sans éprouver la moindre sensation pénible. A 120°, on peut facilement y maintenir la main pendant quelques instants, tandis qu'à 80° dans l'air sec ou dans l'eau, elle serait brûlée.

Enfin, la chaleur ainsi obtenue est si douce qu'on se croirait au milieu des plus beaux jours dans les climats privilégiés.

M. Simonot comprend difficilement que l'air chaud mélangé de vapeur à l'état soluble soit plus supportable que s'il était sec; en second lieu, que peut devenir cette vapeur à l'état soluble qu'on ne retrouve pas? On ne peut donc appliquer ici la comparaison des climats méditerranéens, attendu que la vapeur se retrouve la nuit et rend dans ces pays les nuits fort dangereuses.

M. Groussin : Il se produit probablement une sorte de combinaison chimique entre l'air chaud et la vapeur d'eau qui donne lieu aux phénomènes exposés.

M. Ameuille : Cette combinaison modifierait complétement les lois connues sur le calorique. La chaleur humide est plus intolérable que la chaleur sèche. Un bain sec se supporte à 50 degrés, un bain humide à 40, 45 degrés.

—

M. Reliquet demande la parole :

Un jeune homme de 18 ans, atteint de rétrécissement de l'urèthre, avait été traité antérieurement par la dilatation progressive, que M. Reliquet tente de nouveau; mais, à la suite d'un écoulement de sang, il pratiqua l'uréthrotomie à l'aide de l'instrument de M. Maisonneuve. A la suite de l'opération, il y eut un écoulement de 250 grammes de liquide, puis un sommeil de douze heures. Au réveil, violente envie d'uriner, déchirure consécutive de l'urèthre, frissons suivis de chaleur et de fièvre. On administre les alcooliques sous forme de vin de quinquina, bourrache; enfin, dans la soirée, un purgatif salin. Les accidents cessent, et M. Reliquet, recherchant s'il ne trouverait point quelques causes d'infection urineuse, introduit une sonde molle dans la vessie. Il trouve cet organe parfaitement revenu sur lui-même, et cite cette observation pour faire voir avec quelle promptitude cet organe recouvre sa contractilité.

—

M. Archambault communique quelques observations sur la méningite de l'enfance. D'après de nombreuses observations qui lui sont personnelles, il conclut que cette maladie n'est pas constamment mortelle, ou tout au moins qu'elle n'emporte pas toujours à la première attaque. Il a observé un cas dans lequel le malade n'est mort qu'au quatrième accès. Il croit que bon nombre de maladies décrites sous le nom de névroses congestives chez l'enfant sont des méningites au début. Il donne comme traitement l'iodure de potassium à la dose de 6 grammes par jour.

M. Otterbourg a étudié cette affection et a traité des malades avec MM. Blache et Guersant. Il a vu des pronostics fâcheux démentis par l'événement. Valleix, dit-il, rapporte, dans son ouvrage, 7 cas de guérison où il y avait eu vomissements, convulsions, etc.; enfin, tous les prodromes de cette maladie. M. Otterbourg a examiné les petits malades à l'ophthalmoscope. Il a vu des ecchymoses, des épanchements sanguins, mais jamais autre chose. Il donne l'iodure de potassium à dose de 4 grammes par jour, et cesse quand il se produit un état congestif de l'œil.

—

Observation d'asthme catarrhal et d'eczéma, traités par les eaux thermales.

M. Ameuille a la parole pour la lecture suivante :

M. X..., médecin, âgé de 55 ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament nervoso-lymphatique, est né d'un père bien portant, qui a vécu 74 ans, et d'une mère très-vigoureuse, qui fut prise à l'âge de la ménopause d'un léger herpétisme. Elle a succombé à 72 ans, à un catarrhe pulmonaire. La grand'mère, l'oncle et le cousin germain, dans la branche paternelle de M. X..., quoique très-robustes, ont été très-asthmatiques et parvinrent à un âge avancé.

M. X..., à l'âge de 20 ans, fut menacé d'une affection tuberculeuse pulmonaire qui le fit souffrir pendant plusieurs années et le laissa tousseur, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir à Paris une vie médicale très-active.

En 1850, au mois d'avril, à l'âge de 35 ans, M. X... arrive dans une campagne humide, s'enrhume et, quelques jours après, au milieu de la nuit, est pris d'une première et assez violente attaque d'asthme. La journée fut bonne, mais avec la nuit revint une attaque plus violente encore. Notre confrère, troublé par la toux suffoquante et l'ébranlement cérébral qui en était la suite, ne pensant pas encore à l'asthme, se saigna immédiatement. Le résultat fut nul, et la nuit suivante l'asthme reparut. Alors le patient quitta la campagne et revint à la ville; il n'y eut plus d'accès.

Pendant les 8 années qui suivirent, M. X... eut, à deux ou trois reprises, et toujours à l'occasion de refroidissement et de bronchite, de légers accès qui cédaient facilement à l'usage de quelques tubes anti-asthmatiques.

En avril 1855, à la suite de grandes fatigues et d'émotions morales vives, M. X... vit de l'eczéma se développer sur le dos d'une de ses mains. Bientôt cette éruption s'étendit, parut presque immédiatement sur l'autre main, et prit une extrême acuité. A plusieurs reprises, même, l'eczéma se généralisa. Les bains émollients, les cataplasmes féculents, les purgatifs répétés, le régime le plus doux furent employés en vain. Pour se reposer et essayer d'une diversion par le changement d'air, M. X... alla visiter les principales eaux thermales voisines des

bords du Rhin. Ce fut là que, pour la première fois, il connut l'installation grandiose de certains établissements. Plus tard, en comparant toutes les sources qu'il avait visitées, il vit que la France, si bien douée sous tous les rapports, et qui n'a pas de rivale pour les eaux sulfureuses, n'aurait presque rien à envier aux contrées voisines si on en exceptait l'installation. Tous les jours cette démarcation tend à s'effacer à notre avantage.

En juillet 1856, épuisé par le mal et surtout le traitement, en dépit de l'amélioration produite par les arsénicaux, notre confrère, sur le conseil si compétent de son ami le professeur Hardy, partit pour Saint-Gervais-les-Bains, au sein de ces paysages grandioses qui s'étagent au pied du Mont-Blanc. Ces eaux, un peu sulfureuses, alcalines et légèrement purgatives, douces et faciles à manier, convenaient bien à cet état encore semi-aigu. Elles lui firent un grand bien, remontèrent sa constitution, et l'hiver suivant la toux, qui était habituelle, fut très-modifiée ; l'expectoration, modérément abondante, il est vrai, fut également diminuée. Mais l'eczéma continua ses éruptions successives et seulement ralenties et adoucies.

Il est bon de noter que quelquefois l'affection de la peau semblait disparaître et la muqueuse bronchique se prendre, mais que presque toujours la poussée se faisait simultanément à la peau et dans les bronches.

Une seconde et une troisième saisons furent encore faites les années suivantes à Saint-Gervais, et maintinrent et développèrent l'amélioration commencée. Disons ici une pratique de M. X... Tous les jours il quittait l'établissement des eaux pour gagner doucement une hauteur plus ou moins grande et boisée de sapins, attachant un grand prix, au point de vue de l'acte respiratoire, à prendre ce qu'il appelait des bains d'air parallèlement avec les bains thermaux, et à faire ainsi une sorte de gymnastique du poumon.

En 1859, dans le but de compléter la guérison de cet eczéma qui l'avait tant fait souffrir physiquement et moralement, notre confrère se laissa facilement entraîner à Uriage. Vous connaissez tous la situation fraîche, verte et par conséquent humide de cette station. M. X... eut l'imprudence, dès son arrivée, d'aller s'asseoir sur une pelouse très-fraîche et d'y rester longtemps à lire. Dès le lendemain il était enrhumé, et presque aussitôt paraissait l'asthme, qui alla tous les soirs en augmentant. L'usage des eaux, plus rudes que celles de Saint-Gervais, paraissait entretenir et exciter les accès, que rien ne calmait. Le plus sage eût été de partir, mais vous savez tous combien il nous est difficile de nous absenter longtemps : M. X... tenait à utiliser son déplacement et la dépense qu'il avait faite, et il ne voyait que l'eczéma dont il voulait à tout prix se débarrasser. De guerre lasse, cependant, et après plus d'un mois de souffrances, il quitta enfin Uriage. Les accès disparurent de suite, mais l'hiver fut loin d'être aussi bon que les précédents ; la constitution tout entière avait trop souffert, et notre confrère voulut, en juillet 1860, essayer de Bagnères de Luchon.

Suivant son habitude, il prit le chemin des écoliers pour utiliser un tel voyage au profit du touriste et du médecin. Il voulut visiter et voir de près les diverses sources thermales des Pyrénées, et il les suivit à partir de Biarritz jusqu'à Cauterets sans encombre. Il partit à pied de cette dernière station pour aller à Saint-Sauveur par la montagne. Le temps était splendide au départ, mais une heure après la pluie survint, puis un brouillard tellement intense qu'on eut de la peine à trouver et à passer le col d'Arriau.

Plongé pendant quatre ou cinq heures dans un pareil milieu, notre confrère arriva cependant bien portant à Luz ; mais le soir, à peine couché, un accès d'asthme eut lieu. La journée fut excellente, au point que l'on fit tous les préparatifs pour partir à cinq heures du matin pour Gavarnie. Avec la nuit revint un accès plus violent que le premier. La journée suivante fut bonne encore. Notre confrère avait bien envie de fuir, dans l'espoir de laisser là son étouffement nocturne, mais le moyen de partir quand on est sur les bords du Gave et qu'on n'a pas encore vu Gavarnie ! Troisième nuit, elle fut des plus pénibles. Force fut bien alors de renoncer, cette année-là, au cirque et au pic du Midi, et à Baréges, dont l'aimable et savant ami Lebret ne devait que trois ans plus tard lui faire les honneurs. Il fila, de toute la vitesse de la diligence, sur Bagnères de Bigorre, où, par mesure de précaution, il fit brûler en se couchant une feuille de papier nitré. L'accès ne vint pas et ne revint plus. Le lendemain, notre voyageur arrivait par la montagne à Luchon. J'insiste à dessein sur cet itinéraire, car de Bigorre à Luchon, par la vallée de Campan et le col d'Aspin, vous le savez, Messieurs, la montée est rude et longue, et cependant la respiration de notre ami était celle d'un homme qui n'avait pas d'autre sensation que d'admirer un des plus beaux paysages du monde. Il est vrai qu'il était voituré dans une calèche découverte, penserez-vous, et que s'il eût dû marcher et monter, il eût peut-être été haletant et étouffant. Non, Messieurs, car il descendait de voiture et grimpait à pied les montées les plus rudes, sans s'apercevoir de la fatigue. Laissez-moi vous dire d'ailleurs ce qui lui est arrivé en d'autres circonstances.

Dans ses voyages, les années précédentes, il avait parcouru en tous sens la Suisse et la Savoie à cheval ou à pied. Eh bien, les ascensions, même à une grande altitude, à 3,500 mètres, lui donnaient de l'essoufflement, de la fatigue, mais pas d'asthme. Il n'en avait eu qu'à l'occasion de bronchite et d'humidité prolongée, le corps étant en sueur. Et cependant quoi de plus propre à provoquer l'étouffement que les ascensions des hautes montagnes, par la diminution de l'oxygène dans les poumons pendant l'acte respiratoire ? Le peu de densité de l'air, sa raréfaction font qu'à chaque inspiration il entre moins d'oxygène dans les poumons dans les lieux élevés que dans la plaine. La circulation devenant plus rapide, le sang ne peut s'oxygéner suffisamment et reste chargé d'acide carbonique. Or, ce gaz en excès dans le sang agit comme un véritable poison et produit la somnolence, les nausées, l'inappétence, la

céphalalgie occipitale ; mais ces symptômes, connus sous le nom de *mal de montagne*, ne se montrent guère dans toute leur énergie qu'au delà d'une altitude de 4,000 mètres. Appliquons ces remarques à notre cas en particulier, et constatons que notre confrère ne souffrait pas plus de la respiration que les autres ascensionistes.

Ces voyages dans les montagnes, en partie médicaux, en partie curieux, sont bien loin, Messieurs, d'être du temps perdu et une chose indifférente ; on peut résumer ainsi leur action : amélioration de la santé, développement de l'intelligence et agrandissement de la pensée, satisfaction de l'esprit, en un mot, bénéfice physique, moral et scientifique.

Enfin, l'état de sa peau et de ses bronches était assez satisfaisant, mais M. X... souffrit pendant tout l'hiver de douleurs rhumatoïdes vagues. Etaient-elles la conséquence et une forme nouvelle de son affection ? Quoi qu'il en soit, et un peu dans cette pensée, il donna cette année-là, en 1865, la préférence aux eaux sulfuro-salines de Baden, en Argovie, à quelques pas du coquet établissement sulfureux de Schinznach. Il n'eut qu'à se louer de leur effet, qui fut assez décisif pour qu'en 1866 il pût rester à Paris, retenu en outre par le choléra qui sévissait.

L'herpétisme s'était d'ailleurs modifié dans ses manifestations à la peau. De loin en loin il y avait bien encore quelque disposition éruptive vers le milieu de la main, qui en a toujours paru le siége de prédilection, mais un peu de pommade avec 1/4 d'onguent citrin la réprimait immédiatement. Il se développa sur le cuir chevelu, et un peu dans la barbe et sur le sternum, des pustules d'acné qui se fixèrent définitivement sur la tête et se renouvelèrent depuis, de temps en temps, par poussées successives.

En 1867, M. X... fit un voyage en Orient, qui lui procura le plaisir de se baigner, en passant à Bude, sur les bords du Danube, dans les magnifiques eaux alcalines du Kaiserbad, si renommées dans toute la Hongrie contre les dyspepsies et les eczémas, et, à Constantinople, de constater les effets des bains de vapeur de Mahmoud.

En 1868, il parcourut l'Italie. Mais là, les fatigues des visites dans les églises et les musées, bien autrement difficiles à supporter, à mon sens, que celles de la montagne, finirent d'épuiser la provision de santé qu'il avait rapportée des sources thermales. A son retour, en octobre, il s'enrhuma. D'abord, ce n'était qu'un peu de bronchite portant sur les bases des poumons, mais bientôt la toux devint sifflante, convulsive : c'était l'asthme qui s'établissait en permanence.

Les antispasmodiques, les opiacés, les emplâtres répétés de thapsia, dans le but de rappeler l'irritation à la peau; les adoucissants, le lait d'ânesse, les arsénicaux ne donnèrent que peu ou point de soulagement, et l'hiver s'écoula tout entier. Un vésicatoire au bras, à demeure pendant un mois, moyen si dédaigné de nos jours, amena seul un grand soulagement. Le 1er juin, notre confrère alla passer une quinzaine de jours à la campagne, espérant y terminer sa convalescence. Mais, à peine de retour à Paris, les accidents spasmodiques reparurent avec presque autant d'intensité qu'aux plus mauvais jours de l'hiver. Ce fut dans ces conditions, et avec une surexcitation générale de toute la peau, qui venait de se couvrir d'innombrables vésicules d'eczéma solaris et d'une multitude de très-petits furoncles, qui faisaient dire à ses amis : Reposez-vous d'abord, il vous est impossible d'aller aux eaux dans un tel état, que M. X... partit à la fin de juillet pour Luchon.

La première semaine fut employée tout entière à calmer cette peau par des bains émollients et du repos. — Avec la deuxième semaine on put commencer, à petites doses, l'usage des eaux en boisson et en bains. Il y avait à cette époque non-seulement la toux de la bronchite, mais deux accès d'asthme au moins par jour, assez courts, il est vrai, mais très-violents, et de manière à troubler complétement le repos des voisins.

Dans le cours de l'hiver et du printemps, MM. Hardy, Moutard-Martin, Lambron avaient, à diverses reprises, constaté l'emphysème des sommets des poumons, et quelquefois un peu de râle bronchique dans les bases.

A Luchon, mon excellent ami le docteur Lambron, inspecteur des thermes, retrouva les mêmes symptômes, et M. le professeur Sée, qui s'y trouvait également, les constata à son tour, sans autre lésion ni du poumon ni du cœur.

Ce fut dans ces conditions que se poursuivit la cure thermale, en boissons, en bains et inhalations. Celles-ci furent fractionnées, dans la crainte de la congestion bronchique que pouvait développer leur température, à 42°, et même le plus ordinairement elles furent prises avec la précaution d'éloigner la bouche de l'ouverture du tube d'inhalation, afin de mêler à la vapeur thermale de l'air atmosphérique. Au vingtième jour, tout accès d'asthme avait cessé, M. X... ne toussait pour ainsi dire pas, au point que plusieurs de ses voisins, ne l'entendant plus, le croyaient parti.

La durée de la cure fut de 28 jours.

L'état satisfaisant s'est maintenu depuis la fin d'août, époque du retour.

Le 16 octobre, M. X..., insuffisamment vêtu par un temps devenu tout à coup très-froid, s'enrhuma fortement et eut presque une extinction de voix. Malgré cela, il n'interrompit pas un instant ses occupations, et fut débarrassé de son rhume huit ou dix jours après. Il n'y eut pas d'accès d'asthme.

Disons, pour être complet, que quelques douleurs rhumatismales se font sentir avec persistance depuis le 20 septembre à la tête du radius droit, et un peu à l'épaule gauche ; enfin qu'une petite plaque eczémateuse a reparu à un poignet. Les éruptions d'acné sur le cuir chevelu sont restées ce qu'elles étaient.

Je vous demande pardon, Messieurs, de cette communication beaucoup trop longue, mais j'ai voulu montrer à grands traits combien, en certaines circonstances, les eaux thermales, bien choisies et bien appliquées, pouvaient avoir d'action favorable. En effet, ce n'est point au hasard qu'on doit se décider, et les eaux constituent certainement un moyen thérapeutique de premier ordre qui peut donner des résultats très-marqués et très-satisfaisants quand tous les autres moyens thérapeutiques, même très-variés et en apparence les mieux indiqués, restent sans succès. Ainsi, dans cette observation, nous voyons un individu herpétique depuis longtemps, sujet aux bronchites, né d'une famille d'asthmatiques, devenu asthmatique lui-même, essayer en vain une foule de moyens et voir, comme par enchantement et jour par jour, les accidents céder et disparaître par l'usage des eaux thermales.

Cette étude est fort intéressante à faire, *de visu*, par le médecin; elle lui apprend, d'ailleurs, ce qui ne saurait se trouver que bien imparfaitement dans les livres, une chose importante et qui est un des éléments du succès, elle lui apprend dans quel milieu se trouvera son malade. C'est alors qu'apparaissent les nuances qui devront décider du choix de telle ou telle station. On m'a demandé, par exemple, pourquoi M. X... n'avait pas choisi, cette année, les eaux du Mont-Dore, qui semblaient si bien indiquées; c'est qu'il venait d'essayer les arsénicaux sans éprouver de soulagement, et qu'alors, un nouvel élément paraissant dominer, il accordait la préférence aux eaux sulfureuses sodiques : l'événement lui a donné raison. Autrefois, quand les communications étaient difficiles, très-lentes et très-onéreuses, les médecins étaient excusables de ne connaître qu'imparfaitement les eaux minérales. Quelques localités, bien en évidence et depuis longtemps prônées, étaient seules connues, plus encore de nom peut-être que d'effet, et elles avaient le privilége d'accaparer les malades, bon gré mal gré, et un peu pêle-mêle.

Il ne saurait en être de même aujourd'hui avec la facilité merveilleuse des transports et avec le positivisme qui tend à s'établir dans la science. Aussi, Messieurs, je serais heureux de voir tous nos confrères employer les moments de repos, dont ils ont un si juste besoin tous les ans, à parcourir ainsi les stations thermales et à juger par eux-mêmes de l'opportunité de chacune d'elles. Sans doute, une légion de nos confrères des plus éclairés est attachée à chaque station, mais on est, malgré soi, quelquefois en garde contre les éloges presque universels qu'ils adressent à leur nymphe favorite, et on se sent tenté de leur répéter ce mot de notre immortel Molière : Vous êtes orfèvre, monsieur Josse ; — ce qui serait le plus souvent une grave injustice. C'est ce qui m'a décidé, Messieurs, à donner une telle extension à cette observation.

A la suite de cette lecture, la discussion s'engage.

M. Julliard demande à M. Ameuille s'il pense que les arsénicaux qu'il a employés lui représentaient ce qu'auraient pu faire les eaux du Mont-Dore.

M. Ameuille répond qu'il est bien loin de sa pensée de tirer une pareille conclusion; que M. Julliard, quelle que soit son habileté comme pharmacien, ne saurait, en effet, dans son laboratoire, nous donner ce que la nature fait d'une manière inimitable et si puissante dans les profondeurs de la terre, et qu'il n'entend rien préjuger en particulier contre les eaux du Mont-Dore; mais que, de l'insuccès des arsénicaux, il en a seulement conçu une présomption en faveur de Luchon répondant mieux au double but qu'il se proposait.

M. Morpain demande ensuite quelques explications que M. Ameuille donne avec empressement.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr E. Aubrun.

Enquête sur la Vaccination animale

Maroilles, le 4 décembre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le docteur,

Je viens de lire, dans l'Union Médicale du 2 décembre, le bulletin sur la séance de l'Académie de médecine du 30 novembre dernier, et j'y vois que l'Académie, à propos de la vaccine animale, ne paraît pas bien fixée sur la question de savoir si le charbon peut attaquer les jeunes animaux de l'espèce bovine.

Exerçant depuis vingt-quatre ans la médecine vétérinaire dans un pays riche en bêtes bovines, j'ai souvent l'occasion de voir le charbon attaquer les jeunes animaux de cette espèce, et c'est même pendant les deux premières années de leur vie qu'ils y sont le plus exposés; c'est surtout à l'automne de la première année de la vie que le charbon fait le plus de victimes, et alors, presque toujours, sous la forme de charbon symptomatique ou avec tumeurs. La deuxième année, le charbon se déclare encore quelquefois sous la forme de tumeurs, mais le plus souvent sous la forme de fièvre charbonneuse.

Chez les vaches, c'est presque toujours sous la forme de fièvre charbonneuse que l'affection se déclare.

Si vous croyez, Monsieur le docteur, que ces renseignements peuvent être de quelque utilité

dans la question de la vaccine, je vous prie de les faire connaître par la voie de votre estimable journal.

Mais il est bien entendu que je ne prétends pas dire par là que l'on inoculera facilement le charbon avec le vaccin; au contraire, car, comme le dit fort bien mon savant maître, M. Bouley, le charbon a une telle expression symptomatique, qu'il ne sera jamais facile de le méconnaître.

Veuillez agréer, etc. NOQUET, vétérinaire.

FORMULAIRE

APOZÈME PURGATIF. — HARDY.

Pensées sauvages.	8 à 16 grammes.
Follicules de séné	4 à 8 —
Eau bouillante	3 à 4 verres.

Faites infuser.

A donner au début de l'eczéma, pour diminuer la sécrétion abondante qui existe à la surface de la peau.

Le malade prend deux, trois ou quatre verres de cet apozème soit tous les jours, soit deux ou trois fois par semaine, et il peut continuer ainsi pendant deux ou trois mois. — Bains amidonnés et bains de vapeur. — N. G.

PILULES CONTRE LES VOMISSEMENTS DES FEMMES ENCEINTES.

Paris, 26 novembre 1869.

Mon cher ami,

Voici une formule très-simple contre les vomissements des femmes enceintes; son efficacité a été des plus manifestes dans les cas déjà assez nombreux où j'en ai fait usage.

Extrait d'opium.	20 centigrammes.
Thridace	2 grammes.

F. s. a. 20 pilules.

En prendre trois ou quatre par jour, à quelques heures d'intervalle, mais une surtout quelques minutes avant le repas.

Tout à vous. Dr TOURNIÉ.

Éphémérides Médicales. — 11 DÉCEMBRE 1554.

Félix Platter, alors élève de l'École de médecine de Montpellier, accomplit sa première expédition de déterreur de cadavres pour les dissections. Il était accompagné de ses amis Gallotus et Myconius. « La nuit était déjà sombre quand Gallotus nous mena hors de la ville, « au monastère des Augustins. Nous y trouvâmes un moine aventureux, qui s'était déguisé et « nous prêta son aide. Nous entrons furtivement dans le cloître, où nous restons à boire jus-« qu'à minuit. Puis, bien armés et observant le plus profond silence, nous nous rendons au « cimetière du couvent de Saint-Denis... Myconius avait son épée nue, comme les Welches « leurs rapières. Nous déterrons le mort en nous aidant des mains seulement, car la terre « n'avait pas eu le temps de s'affermir. Une fois le cadavre à découvert, nous lui passons une « corde, et, tirant de toutes nos forces, nous l'amenons en haut..... » — A. Ch.

— M. le docteur Passant, médecin du dispensaire de salubrité de la ville de Paris, est nommé médecin en chef adjoint de ce service, en remplacement de M. le docteur Chayet, décédé.

— Le Conseil municipal de Bordeaux vient de souscrire à mille exemplaires de l'édition populaire de l'*Allaitement maternel* du docteur Brochard (Paris, Rothschild, éditeur, rue Saint-André des Arts, 43. Prix : 1 fr. Envoi contre timbres-poste), qui seront distribués gratuitement à la population ouvrière de cette ville par les médecins et les administrateurs des Bureaux de bienfaisance.

Voilà une mesure qui sera plus efficace que toutes les réglementations possibles pour détruire les abus de l'industrie des nourrices dans la ville de Bordeaux.

— M. le docteur F. de Ranse commencera le samedi 18 décembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, un cours public sur les maladies de l'appareil génital de la femme, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Enquête sur la Vaccination animale

L'enquête sur la vaccine animale projetée par l'UNION MÉDICALE n'est pas encore ouverte que déjà nous recevons des documents précieux. C'est un témoignage encourageant du profond intérêt qu'inspire au Corps médical cette grave question d'hygiène publique et de l'opportunité d'appeler tous les observateurs et tous les expérimentateurs à concourir à préparer sa solution. Dans quelques jours, mardi prochain probablement, nous ferons cet appel à nos lecteurs.

En attendant, nous avons cru devoir donner la parole, dans notre dernier numéro, à un honorable vétérinaire sur la question incidente et importante soulevée par M. le docteur Blot à l'Académie de médecine, à savoir : si les veaux ou les génisses pouvaient être atteints de la maladie charbonneuse à l'époque de leur existence (deux, trois et quatre mois) où ces animaux, ayant été inoculés, deviennent vaccinifères. On se souvient que, à l'Académie, M. Colin a répondu par l'affirmative, et M. Leblanc par la négative. Dans la lettre de M. Noquet, que nous avons publiée dans notre dernier numéro, cet observateur déclare que les jeunes animaux de l'espèce bovine peuvent être atteints du charbon.

C'est à cette déclaration que répond l'honorable M. Leblanc dans la lettre suivante, qu'il nous fait l'honneur de nous adresser, et que nous publions avec la même impartialité que nous avons publié celle de M. Noquet.

Une seule réflexion nous est suggérée par ces communications. Théoriquement encore on soutient que le virus vaccin, virus charbonneux, virus morveux sont incompatibles. Nous voulons bien le croire, mais rien ne le démontre. Il nous semble qu'à une époque où la méthode expérimentale est en si grand honneur, ce serait bien l'occasion de la mettre en pratique, au moins en ce qui concerne les affections morveuses et farcineuses, car le charbon est une maladie si rapide et si foudroyante qu'il n'est pas probable que le danger soit à craindre de ce côté pour la vaccination animale.

Cet appel à l'expérimentation est sans doute superflu, car probablement, à cette heure, et vu l'intérêt de la question, nos zélés et savants vétérinaires doivent s'être mis à l'œuvre. A. L.

Voici la lettre de M. Leblanc :

Paris, le 11 décembre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher monsieur Amédée Latour,

Il a été publié, dans le numéro d'aujourd'hui de l'UNION MÉDICALE, une note intéressante de M. Noquet, vétérinaire à Maroilles, qui indique que les *jeunes* animaux de l'espèce bovine peuvent être atteints de maladies charbonneuses. Cette note avait évidemment pour but d'éclairer la question qui a été faite par M. Blot à M. Colin dans la séance de l'Académie de médecine du 30 novembre dernier, à savoir : *M. Colin a-t-il vu le charbon... sur des animaux de trois à quatre mois?* Question à laquelle M. Colin a répondu qu'*il avait souvent observé le charbon sur des veaux et des génisses âgés de deux ou trois mois.* M. Noquet n'a malheureusement pas *précisé* l'âge des animaux sur lesquels il avait constaté le charbon; il s'est borné à dire que c'est pendant les deux premières années de leur vie, et surtout à l'automne de la première année, que les jeunes animaux étaient le plus exposés à cette maladie. Il eût été bien à désirer cependant de savoir si M. Noquet avait vu le charbon chez des animaux âgés de moins de quatre mois, parce que c'est *avant cet âge* qu'on les vaccine dans le but d'obtenir du vaccin animal.

Dans la séance où M. Blot a adressé sa question à M. Colin, j'ai exposé quel avait été le résultat de mon observation particulière relativement à l'âge où le charbon se montrait sur les animaux de l'espèce bovine ; j'ai dit que je n'avais jamais vu le charbon chez des veaux ou des génisses de moins de quatre mois.

Dès le lendemain de la séance, j'ai voulu connaître ce qu'avait constaté l'un des vétérinaires qui ont observé le plus souvent le charbon; j'ai écrit à M. Verrier, de Provins. M. Verrier m'a adressé la lettre suivante, qui a été lue devant l'Académie mardi dernier, 7 décembre, et qui n'a pas été mentionnée dans le compte rendu de l'UNION MÉDICALE (1). On va voir que M. Verrier, qui est un observateur très-attentif, et qui exerce la médecine vétérinaire depuis plus de vingt-cinq ans, déclare que la fièvre charbonneuse attaque les animaux d'élève depuis l'âge de 15 à 18 mois jusqu'à 5 ou 6 ans, et qu'il n'a vu qu'un seul cas de sang de rate sur un veau de 9 *à* 10 *semaines.*

(1) Pas plus que dans aucun autre journal rendant compte des séances de l'Académie. — (Note de la rédaction.)

« Provins, le 3 décembre 1869.

« Mon cher Monsieur Leblanc,

« La fièvre charbonneuse des vaches, ou encore le sang de rate, qu'on rencontre dans nos contrées, attaque les animaux d'élève depuis 15 à 18 mois jusqu'à 5 à 6 ans. Dans le cours de ma pratique de vingt-cinq ans, dans le pays de France où on observe cette affection le plus fréquemment, j'ai vu un seul cas de sang de rate sur un veau de 9 à 10 semaines. Il a été malade quelques heures seulement. J'ai bien eu connaissance de la mort rapide de deux veaux de lait âgés de quelques semaines, mais je ne saurais dire positivement s'ils sont morts du sang de rate, quoique cette opinion soit celle de leurs propriétaires.

« Il n'en est point de même chez les moutons ; dans les circonstances d'enzootie grave, on voit assez ordinairement périr avec tous les signes du sang de rate des agneaux de 15 jours. J'ai vu dans un troupeau de 80 mères portières périr 8 à 10 jeunes agneaux à la mamelle. Je m'empresse pourtant de répéter que ce sont là des circonstances exceptionnelles et que la proportion, quant à la fréquence de la maladie dans les cas ordinaires, ne saurait dépasser 1 ou 2 p. 100.

« Dans notre arrondissement de Provins on élève peu de vaches pour servir à la reproduction; les jeunes produits sont de préférence engraissés pour la boucherie. Je n'ai jamais vu le sang de rate sur ces derniers. Les ménagères sèvrent ordinairement les veaux d'élèves à 4 ou 6 semaines.

« Je suis disposé à croire l'opinion de M. Colin dominée par un jugement préconçu en ce qui concerne les vaches. Je ne prétends pas affirmer que la fièvre charbonneuse ne se montre jamais chez les jeunes veaux, je dis seulement que c'est un fait extrêmement rare.

« D'ailleurs, dans le cas de la discussion à l'Académie, l'objection présentée par M. Colin ne saurait avoir la valeur de celle provoquée par les dangers de la syphilis ou de la morve : la fièvre charbonneuse n'existe dans aucun cas à l'état latent ni à l'état chronique ; ce n'est pas non plus une maladie insidieuse dont le diagnostic est difficile à établir. Aussi foudroyante que toujours mortelle, elle tue les animaux presque aussitôt l'apparition des premiers symptômes accusateurs, et s'il se présentait un cas sur un sujet vaccinifère, non-seulement ce dernier décèlerait immédiatement sa maladie, mais, comme l'a dit M. Bouley, toute manifestation inhérente à des conditions physiologico-pathologiques, comme on les trouve chez un individu vacciné, doit disparaître immédiatement dans la fièvre charbonneuse. Dans ce cas, la vie s'éteint partout, les sétons sèchent, les engorgements disparaissent, etc., etc., et probablement disparaîtraient aussi les pustules vaccinales.

« Pourquoi, dans le cas où l'Académie reconnaîtrait la valeur prédominante de la vaccine animale, n'établirait-on pas, dans les centres d'élevage reconnus les plus sains, des sortes de haras où la vaccine serait *cultivée* sous la direction et l'inspection de personnes compétentes, pour de là servir à l'alimentation vaccinale de tous les départements?

« VERRIER. »

Cette lettre m'a paru avoir assez d'intérêt pour que je me sois cru autorisé à vous prier de vouloir bien la publier comme document de l'enquête que vous faites sur la vaccination animale.

Agréez, je vous prie, mon cher Monsieur Latour, l'assurance de mon dévouement.

U. LEBLANC,
de l'Académie de médecine.

HYSTÉROTOMIE ET OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES PROPORTIONS FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DE L'UTÉRUS COMPLIQUÉE DE KYSTE MULTILOCULAIRE DU LIGAMENT LARGE GAUCHE, DE FIBRÔME DE L'OVAIRE DU CÔTÉ OPPOSÉ ET DE KYSTE DE LA TROMPE DROITE. — ABLATION COMPLÈTE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

Avant-Propos

Bien que, depuis quelques années, un certain nombre de chirurgiens aient décrit avec soin des observations de tumeurs abdominales qui, avec celle qui va nous occuper, ont une certaine analogie, ce sujet est loin d'être épuisé. S'il est vrai, en effet, que pour les cas simples de kystes ovariques et de certaines tumeurs fibreuses péri-utérines, surtout celles qui sont pédiculées, la science ait fait des progrès si rapides et si satisfaisants que c'est à peine si aujourd'hui nous songeons à publier les exemples

(1) Voir UNION MÉDICALE, années 1868 et 1869.

de succès nouveaux et nombreux que nous, ainsi que quelques autres chirurgiens, avons obtenus, par contre, nous continuerons à faire connaître avec détails les cas qui, par leur rareté et surtout par les difficultés qui se sont présentées pendant l'opération, nous paraissent devoir mériter l'attention des praticiens.

Comme notre titre l'indique, l'affection dont nous allons nous occuper est une de celles qui donnent lieu à des tumeurs multiples siégeant dans tous les organes qui composent l'appareil génital interne chez la femme. Ces productions, par leur nature, leur volume, les désordres qu'elles causent et la terminaison fatale qu'elles déterminent, constituent une entité morbide qui intéresse l'homme et l'art non-seulement au point de vue de la physiologie pathologique, mais encore au point de vue de la conduite à tenir quand il s'agit de sauver les malades atteintes de cette redoutable affection.

Pour plus de clarté, nous diviserons notre travail en trois parties. Dans la première, nous décrirons l'*observation* de la malade que nous avons opérée et guérie. Dans la seconde, nous traiterons de quelques *considerations pathologiques, chirurgicales et physiologiques*. Enfin, dans la troisième et dernière on verra, d'après un *historique* fait avec soin par M. Curtis, interne distingué des hôpitaux, et d'après son ingénieuse analyse des observations recueillies, à quelle variété de tumeurs appartenait celle qui va nous occuper.

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATION.

Mlle Thérèse Lefèvre, âgée de 41 ans, demeurant à Paris, rue des Vinaigriers, n° 8, exerçant la profession de couturière, m'est adressée par Mme Deron, sage-femme de la Faculté de Paris.

Mlle Lefèvre habite Paris depuis dix-sept ans; elle n'a jamais été mariée et n'a eu ni enfants ni fausses couches. Sa mère est morte, dit-elle, d'un cancer de la matrice; son père, d'une maladie de la poitrine (phthisie). Elle-même a été soignée à l'hôpital Saint-Antoine pour une métrite, il y a six ans; puis, étant allée au Vésinet, elle eut un rhumatisme articulaire qui affecta le genou et dura trois semaines. Trois ans plus tard, séjour de six semaines à l'hôpital Saint-Antoine pour des palpitations qui nécessitèrent l'administration de la digitale. Elle eut alors le membre inférieur gauche enflé. C'est vers cette époque qu'elle s'aperçut pour la première fois de l'existence d'une grosseur située dans la fosse iliaque droite, près de l'aine; grosseur dure, du volume d'un œuf, indolore. Cette tumeur s'accrut progressivement et régulièrement. La malade ne put bientôt plus se coucher sur le côté droit. Depuis deux ans, elle a souvent des maux de cœur et des vomissements bilieux et glaireux de plus en plus fréquents; cependant elle conservait ses aliments. La tumeur du ventre s'accrut peu à peu, devint plus proéminente du côté gauche que du côté droit, et finit par présenter un volume très-considérable. Mlle Lefèvre n'a cependant pas eu d'œdème des jambes, sauf celui que nous avons déjà signalé et qui avait été de peu de durée. Depuis un an, elle a des varices à la face interne des cuisses.

Il n'y a pas eu de troubles par suite de compression des organes intra-pelviens, ni constipation, ni difficultés de la miction.

Depuis un an, elle ressent quelquefois des étouffements; elle est facilement essoufflée. Cependant elle a toujours pu marcher, et, la veille de l'opération, elle sortait encore à pied et montait les escaliers.

Réglée dès l'âge de 13 ans, elle n'a jamais présenté de troubles de la menstruation; depuis que sa tumeur est apparue, notamment, elle n'a jamais eu ni pertes, ni suppression, ni retard des règles, qui apparaissaient régulièrement tous les vingt et un jours et duraient de quatre à cinq jours; elle a toujours eu, dit-elle, un léger écoulement leucorrhéique.

Depuis qu'elle est malade, elle n'a jamais eu ni accès de fièvre, ni douleur, ni ballonnement du ventre. En un mot, aucun signe de péritonite même subaiguë.

Aucun signe de rupture de kystes.

Elle ne maigrissait pas, mais ses forces diminuaient, et elle perdait son courage, ce qui ne l'a pas cependant empêchée d'affronter l'opération avec confiance.

Depuis plusieurs années, son teint avait jauni.

La malade fut observée et traitée à la maison de santé de Mme Hudde pendant environ cinq semaines avant d'être opérée. Elle prit des ferrugineux (phosphate de fer) et des toniques. Son état moral pendant cet intervalle est resté excellent.

Au moment où je vis la malade pour la première fois, vers le mois de juin dernier, son aspect général rappelait assez celui des femmes qui sont atteintes d'une affection maligne de l'utérus : elle était pâle, amaigrie, son teint était jaunâtre, ses traits exprimaient la souffrance. La respiration était assez facilement gênée, surtout lorsqu'elle se livrait à la marche. Cependant l'auscultation de la poitrine ne fournissait aucun symptôme morbide; les fonctions circulatoires s'exécutaient bien; on ne trouvait aucune trace de l'affection cardiaque

pour laquelle la malade disait avoir été traitée autrefois. Aucun trouble de la défécation ni de la miction.

Par intervalles, la gêne considérable que la malade éprouvait dans l'abdomen, et qui était due à la distension excessive des parois, s'accompagnait d'irradiations douloureuses et déterminait chez la malade une assez grande inquiétude.

Les parois du ventre étaient considérablement distendues et présentaient de larges bosselures qui lui donnaient un aspect caractéristique. La peau était sillonnée de veines très-dilatées. Du côté gauche, on voyait une saillie annonçant que la tumeur remontait jusqu'au diaphragme et le refoulait ainsi que tous les organes de l'abdomen. Cette saillie d'ailleurs, de forme assez irrégulière, était beaucoup plus grande que celle qui distendait la paroi abdominale du côté droit, bien que la tumeur parût remonter presque aussi haut de ce côté que de l'autre.

Ce défaut de symétrie, joint à la profondeur des sillons qui séparaient les bosselures, donnait au ventre une forme très-irrégulière et qui contrastait singulièrement avec celle qu'on observe dans la plupart des tumeurs kystiques de l'abdomen.

Les parois abdominales ne paraissaient pas mobiles à la surface de la tumeur ; lorsqu'on cherchait à les mouvoir, on percevait par places une sensation de crépitation semblable à celle qu'on observe quelquefois à la surface des tumeurs de l'abdomen. La consistance des diverses bosselures était inégale : les unes étaient manifestement liquides et assez facilement fluctuantes ; d'autres plus résistantes, plus fermes ; l'une d'elles, en particulier, située du côté droit de l'hypogastre et remontant jusqu'à l'ombilic, offrait la consistance des tumeurs fibreuses. Cette tumeur contrastait, par la netteté de ses contours et par sa grande mobilité, avec les autres bosselures. Ces dernières, en effet, faisaient corps avec la masse principale de la tumeur à laquelle, en raison de son grand volume, il était impossible d'imprimer des mouvements de totalité, soit par le palper abdominal simple, soit par le toucher vaginal joint au palper hypogastrique.

La percussion démontrait que l'abdomen était mat partout où les parois étaient en rapport avec la tumeur ; à la périphérie, supérieurement et sur les côtés, là où se trouvaient les intestins refoulés, on trouvait de la sonorité. La percussion, de même que le palper, était douloureuse par places, moins cependant que dans les cas où il existe un état inflammatoire à la surface ou dans l'épaisseur de ces tumeurs.

Le toucher vaginal nous donnait des symptômes du plus haut intérêt. Le col, bien que régulier dans sa forme, était très-volumineux et rendu en apparence assez court par suite du refoulement des culs-de-sac vaginaux. Il était nécessaire, pour le trouver, d'explorer avec grand soin. En effet, il était remonté, et tellement porté à droite qu'il semblait accolé à la ceinture osseuse du bassin ; de sorte que, n'était la largeur et la netteté de son orifice, il eût pu échapper à l'examen et être pris pour une des bosselures assez fermes que la tumeur envoyait de ce côté. Les rapports de ces bosselures avec la portion sus-vaginale du col et avec le corps de l'utérus étaient tels, que la tumeur semblait avoir pris naissance dans ces organes, avec lesquels elle paraissait intimement confondue, sans qu'il fût possible de découvrir aucune ligne de démarcation. Il n'était pas possible d'imprimer à l'utérus non plus qu'à la tumeur, dans laquelle il était comme enclavé, le moindre mouvement, soit partiel, soit de totalité.

On était frappé également des rapports spéciaux non moins insolites que la tumeur affectait avec la cloison recto-vaginale, qu'elle avait refoulée dans une grande longueur, comme cela se voit pour les tumeurs solides.

L'hystéromètre fut très-difficilement introduit dans l'utérus en raison du déplacement très-prononcé de cet organe. Cependant il permit de constater que la cavité était large et qu'elle avait une longueur insolite.

Le toucher rectal montrait que, à cette hauteur, la tumeur était adhérente à la paroi antérieure du rectum, aussi loin qu'on pouvait explorer. Le refoulement de cette paroi était d'ailleurs assez prononcé pour que la lumière du canal en fût presque obstruée.

Le cathétérisme de la vessie montra que ce réservoir était déformé, aplati, refoulé contre la symphyse, et qu'il ne pouvait contenir qu'une très-petite quantité d'urine, circonstance d'autant plus remarquable que les troubles fonctionnels faisaient défaut.

Pendant plusieurs semaines je maintins la malade en observation, malgré la gravité des symptômes qu'elle éprouvait, en raison même des connexions que la tumeur me paraissait avoir avec l'utérus ; mais, pendant ce temps, je pus constater que la tumeur faisait des progrès assez rapides, que les forces diminuaient et que l'opération serait bientôt impraticable. Les chances de succès me paraissaient même devoir s'affaiblir d'autant plus vite que j'avais des soupçons malheureusement trop fondés sur le siége et la nature des productions qui composaient la tumeur. A vrai dire, il ne me paraissait pas douteux que l'abdomen ne fût rempli par un vaste kyste multiloculaire qui paraissait avoir pris naissance sur le côté gauche du bassin et par une tumeur fibreuse qui dépendait, soit de l'ovaire droit, soit du fond même de l'utérus ; mais il était beaucoup plus difficile de préciser l'état des parois mêmes de l'utérus et les rapports de cet organe avec la tumeur, qui lui était adhérente. En réalité, on pouvait soupçonner que le corps de l'utérus avait augmenté de volume et que la portion du kyste qui lui était accolée avait pris naissance dans les parois mêmes de cet organe, plutôt que dans l'ovaire gauche ; il est même à remarquer que cette opinion fut partagée par quelques-uns des confrères présents à l'opération, et qu'aucun doute ne se fût élevé à ce sujet dans mon esprit si je n'avais été

témoin de cas offrant des caractères presque identiques et dans lesquels la tumeur kystique avait pris naissance dans le ligament large et était venue s'accoler aussi intimement, en apparence, du moins, à l'utérus qu'elle avait non moins fortement déplacé. Ce fut même là une des raisons qui pesèrent le plus sur mon esprit lorsque je consentis à opérer cette malade sur ses vives instances et sur celles des personnes qui me l'avaient présentée.

L'opération fût pratiquée à la maison de santé de Mme Hudde, 84, rue du Cherche-Midi, le 22 septembre 1869, avec l'aide de MM. les docteurs Morpain, Martinez, Cintrat, Désarènes, Gaudin, et de MM. Solmon, Proust et Curtis, internes des hôpitaux.

Le chloroforme fut administré par M. Gaudin et par Curtis, qui a bien voulu recueillir les détails de cette observation.

L'incision de l'abdomen fut pratiquée suivant les règles ordinaires, en ayant soin de comprimer les vaisseaux pour éviter de laisser des ligatures dans la paroi. Cette incision, faite sur la ligne médiane, s'étendait du pubis jusqu'à 8 centimètres au-dessus de l'ombilic.

La portion de la tumeur qui se présenta la première était kystique. Elle nécessita un assez grand nombre de ponctions pour vider les loges qui se présentaient les premières. Lorsqu'il fut possible d'attirer une partie de la tumeur au dehors, nous pûmes constater que la surface postérieure avait seule contracté des adhérences dignes d'être signalées. C'est surtout avec l'épiploon que ces adhérences étaient intimes; elles étaient tellement dures et vasculaires qu'il fallut prendre de grandes précautions pour les détacher.

Mais pour voir quel était l'état de l'utérus et quels étaient ses rapports avec les tumeurs voisines, je fus obligé d'extraire par morcellement, suivant le procédé qui m'est habituel, la plus grande portion de la masse kystique. Ce fut alors que nous fûmes frappés par l'hypertrophie considérable de l'utérus, qui remontait jusqu'à l'ombilic et qui était tellement accolé au kyste par sa portion droite et postérieure, qu'il était impossible de savoir si cette production morbide n'était pas née aux dépens de l'utérus. La tumeur fibreuse, qui était adhérente elle-même au parois du kyste et qui avait environ 12 centimètres de haut sur 6 centimètres de large, siégait dans l'ovaire droit, et la trompe du même côté était notablement hypertrophiée et distendue par un liquide semblable à celui des kystes dont elle est quelquefois le siége.

La présence de toutes ces tumeurs rendait difficile la conduite à suivre. Tout d'abord, il était évident que l'ablation de toutes ces tumeurs, y compris celle qui était formée par l'utérus hypertrophié, était indispensable pour laisser à la malade quelques chances d'existence. Il était manifeste qu'il était impossible d'enlever isolément chacune d'elles sans multiplier les périls. Ce fait paraissait d'autant plus regrettable que je savais les difficultés et les dangers qui avaient accompagné l'ablation partielle de l'utérus lorsque cet organe était le siége d'une hypertrophie simple ou accompagnée de tumeur fibreuse ou fibro-cystique. A plus forte raison, le danger me paraissait-il beaucoup plus menaçant dès l'instant où cette masse hypertrophiée était accompagnée d'une tumeur kystique qui plongeait au fond du bassin et qui était non-seulement adhérente à l'utérus et au vagin, mais encore au rectum et au cul-de-sac recto-vaginal avec lequel elle paraissait se confondre comme si elle était en continuité de tissu avec ces divers organes. Une autre difficulté provenait encore des adhérences fermes et résistantes que la paroi postérieure de l'utérus avait contractées avec l'épiploon. Bien que le détachement de ces adhérences ait été fait avec le plus grand soin, les vaisseaux les plus superficiels de l'utérus qui rampaient au-dessous du péritoine, adhérent sans doute par suite de l'augmentation de volume que l'organe avait acquise, étaient le siége d'une hémorrhagie assez abondante que nous eûmes soin de réprimer immédiatement par la compression, mais qu'il était presqu'impossible d'arrêter par la ligature en raison même de la résistance et de la friabilité du parenchyme utérin. Pour toutes ces raisons, nous nous décidâmes à pratiquer l'extirpation aussi complète que possible de toutes ces productions morbides, et je donnai la préférence à une méthode qui m'avait réussi déjà dans l'ablation de quelques tumeurs de cette région, et en particulier chez une malade à laquelle, pour un cas analogue, j'avais été obligé de pratiquer, en même temps que l'ablation d'un kyste, la résection partielle de l'utérus.

Voici comment je procédai : après avoir écarté largement la plaie faite aux parois de l'abdomen et prié les aides qui me prêtaient leur précieux concours de relever les intestins, j'attirai à moi l'utérus et les tumeurs situées dans ses annexes. Je constatai alors que le col utérin était lui-même non moins hypertrophié que le corps et qu'il était également nécessaire d'en pratiquer l'ablation. Dans ce but, à l'aide d'une longue et forte aiguille armée d'une anse de fil de fer assez résistant, je traversai, d'avant en arrière, le col et le vagin qui le recouvrait à la hauteur du museau de tanche et aussi près que possible du point où le kyste lui était accolé. Ce fil ayant traversé complétement la masse morbide à ce niveau, je retirai mon aiguille et je laissai en place le fil double que j'avais introduit. Je coupai ce fil au niveau de l'anse de façon à avoir deux liens séparés, bien qu'adossés. Saisissant alors successivement l'extrémité libre de chacun de ces fils, j'entourai de chaque côté les masses morbides aussi près que possible du plancher du bassin, de façon à les étreindre dans deux liens qui embrassaient d'une part, à gauche, la presque totalité du kyste, une partie du ligament large correspondant et le col utérin; d'autre part, le reste de l'utérus et la totalité du ligament large droit en même temps que les tumeurs placées plus haut.

Je constituai ainsi deux sortes de pédicules, que j'eus soin d'étrangler à l'aide de ces fils dont j'engageai les deux extrémités libres dans une sorte de serre-nœud inventé par le doc-

teur Cintrat. Ce grand ligateur, construit par M. Guéride, possède ce grand avantage qu'il permet de bien apprécier le degré de constriction et de retirer facilement la totalité de l'instrument en laissant en place les fils noués par torsion.

A vrai dire, la totalité de l'utérus hypertrophié et des tumeurs situées dans le ligament large du côté droit était comprise dans la ligature, si bien qu'après la chute de la partie étranglée, nous n'avions rien à craindre de ce côté. Nous savions que des adhérences péritonéales se formeraient promptement et empêcheraient, à la chute des parties sphacélées, le fond du vagin de communiquer avec la cavité péritonéale. Il n'en fut pas de même du côté gauche; en effet, malgré tout le soin que nous prîmes d'appliquer l'anse métallique aussi près que possible du plancher du bassin, il fallut, sous peine d'étreindre dans cette ligature le rectum adhérent et une partie du vagin, abandonner au-dessous de la ligature une portion du kyste, dont la surface couverte de petites loges distinctes dépassait en largeur celle des deux mains. En raison de cette circonstance, la constriction opérée de ce côté fut faite assez solidement pour prévenir toute hémorrhagie, mais disposée cependant de façon à permettre presque immédiatement l'introduction de tubes propres à faciliter l'écoulement au dehors des liquides fournis ultérieurement par cette arrière-cavité. Ceci fait, toute la masse morbide fut coupée avec le bistouri à quelques centimètres au-dessus des deux liens métalliques, et les surfaces de section furent cautérisées au fer rouge. J'eus alors une sorte de *double moignon*, si l'on peut employer ce terme, sur lequel j'exerçai des tractions assez fortes pour le rapprocher de la paroi abdominale et que je traversai à l'aide de longues aiguilles dans le but de le maintenir immobile au niveau de l'angle inférieur de la plaie extérieure. Ces aiguilles traversaient aussi près que possible des ligatures tous les tissus étranglés et qui devaient se mortifier.

La plaie abdominale fut alors fermée suivant l'usage, excepté dans la partie de son étendue qui correspondait au double moignon.

L'opération avait duré une heure et demie.

Pendant le reste de la journée, l'état fut satisfaisant. Le pouls ne dépassa pas 90 pulsations.

La nuit fut assez tranquille. Il y eut quelques hoquets qui se reproduisirent les jours suivants, mais qui furent, à ce moment, assez facilement calmés par la glace.

Le deuxième jour, les surfaces de section attirées au dehors étaient saignantes ; certains vaisseaux paraissaient même devoir fournir quelque hémorrhagie : une profonde cautérisation au fer rouge fit promptement justice de cette inquiétude. Le pouls s'éleva à 100 pulsations; il y eut un peu d'agitation et de l'insomnie.

Le troisième jour, la malade eut un vomissement verdâtre qui, de même que les hoquets, céda à l'emploi des boissons glacées.

C'est alors que les portions de tumeurs laissées au dehors commencèrent à se sphacéler assez profondément pour donner issue à un liquide noirâtre, fétide qui nécessita l'application de tampons imbibés de perchlorure de fer et des lavages avec des désinfectants. — Quelques coliques et la constipation furent calmées à l'aide de lavements émollients.

Le quatrième jour, le pouls s'éleva à 100 pulsations. Il y eut un peu de météorisme. Des garde-robes abondantes eurent lieu spontanément et s'accompagnèrent d'une grande évacuation de gaz.

Je commençai alors à extraire par dissection la plus grande quantité possible de parties sphacélées, ce qui permit à quelques liquides putrides mélangés de bulles de gaz toxiques de trouver une issue plus facile. Mais cette dissection eût provoqué sur plusieurs points des hémorrhagies dangereuses si je n'avais eu soin de cautériser les surfaces saignantes, et même d'étrangler dans une nouvelle ligature plus serrée encore que les premières tous les tissus non mortifiés placés en dehors des anciens liens. J'augmentai en même temps, pour soutenir les forces, la dose des aliments et des boissons.

Le cinquième jour, l'état général était assez satisfaisant, bien qu'influencé sensiblement par la résorption de quelques-uns des produits septiques de la tumeur. Je fis l'extraction des épingles et des fils supérieurs. Je les remplaçai par une suture sèche collodionnée. Je continuai à extraire des portions sphacélées, à multiplier les pansements et à soutenir les forces de la malade.

Le sixième jour, l'agitation avait disparu; il y eut du sommeil. La malade que, jusque-là, nous avions eu le soin de sonder, urina seule. Tout ce qui restait de parties mortifiées, faisant saillie au dehors de la plaie, fut excisé, ce qui me permit de mieux explorer les parties profondes et d'introduire jusque dans l'arrière-cavité du kyste laissée au fond du bassin trois tubes en caoutchouc destinés à donner un écoulement au dehors plus facile aux liquides purulents et nauséabonds fournis par cette arrière-cavité.

Ces tubes eurent encore pour avantage de rendre plus commodes les lavages intérieurs faits avec les liquides antiseptiques.

A partir de cette époque on put, chaque jour, extraire de nouvelles parties mortifiées, la suppuration devint de moins en moins abondante, et dès le neuvième jour on permit à la malade une alimentation plus substantielle.

Aucun incident nouveau ne se manifesta jusqu'au vingt-cinquième jour, époque à laquelle M. le docteur Cintrat, qui donnait ses soins éclairés à la malade, fut assez heureux pour extraire d'un seul morceau toute la portion du kyste qui avait échappé, le jour de l'opération,

aux ligatures, et qui se laissa détacher assez facilement du fond du bassin sous la forme d'une pièce plus large que les deux mains. La vaste cavité qui en résulta et qui, sans nul doute, était fermée de toutes parts par des adhérences solides et de nouvelle formation qui l'empêchaient de communiquer avec le reste de la séreuse péritonéale donna issue à une suppuration qui alla en diminuant de jour en jour.

En même temps cette arrière-cavité se comblait très-rapidement : bientôt elle attira à elle, d'une part les parois abdominales avec lesquelles elle était en rapport au niveau de l'angle inférieur de la plaie, et qui se laissèrent déprimer au point qu'elles formaient une sorte d'entonnoir au fond duquel je laissai à demeure un tube en caoutchouc qui permit d'exécuter les pansements; d'autre part le fond du vagin qui remonta beaucoup plus que nous n'aurions pu le supposer, si bien que ce canal parut devenir un peu plus long et plus étroit qu'il n'était avant l'opération.

A plusieurs reprises, nous pûmes nous assurer que le col utérin qui, avant l'opération, faisait au fond du vagin une saillie du volume d'une orange, avait entièrement disparu.

Toutefois, la cavité ayant paru à deux ou trois reprises être parfaitement comblée, on avait cru, au bout d'une quinzaine de jours, pouvoir retirer le tube. Mais cela donna lieu chaque fois à un travail inflammatoire circonscrit et à la formation de petites poches purulentes qui du reste s'ouvrirent spontanément grâce à l'application de quelques topiques émollients.

A partir de la sixième semaine, nous laissâmes la malade se lever, et aujourd'hui elle est complétement guérie, comme ont pu s'en convaincre MM. les membres de l'Académie.

L'examen anatomique de la masse morbide, qui avait pu être excisée au début de l'opération, montra que l'utérus était considérablement hypertrophié, et que son bord gauche se dédoublait en quelque sorte pour envoyer des prolongements épais et musculaires à la surface de la grande tumeur kystique, avec laquelle il était confondu de ce côté, tandis que son bord droit était indépendant de la tumeur fibreuse ovarique et du kyste tubaire droit dont nous avons précédemment parlé.

Les recherches histologiques, faites avec soin par mon excellent confrère et ami le docteur Legros, lui ont également démontré, dans tous les points des parois kystiques, des fibres musculaires de la vie végétative.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 1er décembre 1869. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Lettre de M. Kœberlé (de Strasbourg). — La statisque chirurgicale de la France à la Société de chirurgie — Suite de la discussion sur les chéloïdes. — Anévrysme artério-veineux du cou à la suite d'une blessure par arme à feu; discussion.

M. Kœberlé (de Strasbourg) écrit à la Société de chirurgie pour rectifier une assertion inexacte contenue dans la dernière communication de M. Liégeois relative à une opération d'ovariotomie. Il n'est pas exact que M. Kœberlé ait refusé absolument d'opérer la malade, et surtout qu'il lui ait donné le conseil de ne se laisser opérer par personne. Au moment où la malade s'est présentée à M. Kœberlé, le peu de développement de la tumeur n'indiquait ni l'urgence ni l'opportunité d'une opération. C'est ce que M. Kœberlé s'est borné à déclarer à la malade, en lui donnant le conseil d'attendre une époque plus opportune.

— Nos lecteurs savent qu'une enquête est ouverte à la Société de chirurgie sur la question de la mortalité comparative à la suite des opérations chirurgicales, suivant qu'elles sont pratiquées dans les grands ou dans les petits hôpitaux, à la ville ou à la campagne. La Société de chirurgie a eu l'idée de réunir une masse de matériaux destinés à servir plus tard d'éléments pour la solution de cette question intéressante, en faisant appel au chirurgiens de province et en leur demandant communication des résultats statistiques de leur pratique tant civile qu'hospitalière.

Quelques chirurgiens du nord et du midi, de l'est et de l'ouest de la France ont répondu à cet appel et ont envoyé des documents statistiques tirés de leur pratique particulière. Mais certains de ces documents ont paru insuffisants à plusieurs membres de la Société de chirurgie, particulièrement à MM. Amédée Forget, Larrey, Chassaignac. Ce dernier surtout a insisté sur le devoir qui incombe aux chirurgiens qui veulent bien prendre part à cette enquête de n'adresser que des statistiques intégrales comprenant les résultats, heureux ou malheureux, de toutes les opérations pratiquées pendant un laps de temps déterminé de cinq, dix, quinze, vingt années, par exemple. C'est le seul moyen d'éviter les causes d'erreur résultant de pures coïncidences de séries heureuses ou malheureuses, etc. Il importe également que la relation succincte des observations contienne des détails suffisants pour permettre d'apprécier la part qu'a eue l'opération considérée en elle-même et celle qui appartient aux conditions afférentes, soit à la maladie, soit au malade.

En s'associant aux justes remarques de MM. Forget, Larrey et Chassaignac, M. Léon Le Fort désirerait en outre que les chirurgiens qui veulent bien contribuer à l'enquête dont

il s'agit prissent la précaution d'indiquer séparément les résultats statistiques de leur pratique civile et ceux de leur pratique hospitalière.

Nous nous faisons un devoir de transmettre ces renseignements à ceux de nos lecteurs des départements que cette question intéresse.

— M. CHASSAIGNAC, reprenant la discussion relative aux chéloïdes provoquée dans la dernière séance par la communication de M. Legouest, fait connaître un cas de chéloïdes multiples développées à la suite d'une cautérisation transcurrente pratiquée pour une omalgie. Sur onze lignes tracées par le fer rouge sur l'épaule malade, sept devinrent le siége de petites tumeurs dures, rouges, violacées et douloureuses.

M. GUÉNIOT a eu l'occasion d'observer une jeune dame chez laquelle, dans le cours du premier mois d'une grossesse, une série de furoncles se développa sur le côté droit du corps. Une douzaine de ces furoncles furent ouverts avec le bistouri. Les cicatrices qui en résultèrent se couvrirent de petites tumeurs qui ont persisté après l'accouchement, tout en diminuant de volume, et qui sont le siége non de douleurs, mais de très-vives démangeaisons.

M. BLOT croit devoir rapprocher le fait indiqué par M. Guéniot d'autres faits montrant la tendance de l'organisme à l'hypertrophie, pendant la période de la gestation. C'est ainsi que M. Larcher a appelé l'attention sur l'hypertrophie du cœur, du foie, du thymus, etc., pendant la grossesse. Le travail d'hypergénèse du tissu cicatriciel est un fait du même ordre qui peut être dû à l'influence de l'état de gestation.

M. DESPRÈS a examiné au microscope plusieurs fragments de la tumeur présentée par M. Legouest. Il l'a trouvée constituée par les éléments propres du derme hypertrophiés. Ce n'est donc pas une chéloïde à proprement parler.

Ce chirurgien pense que l'école allemande, Virchow en tête, se trompe lorsque, dans la description anatomo-pathologique des chéloïdes, elle confond sous cette dénomination, outre l'hyperplastie du tissu cicatriciel, l'éléphantiasis de la peau, le fibrome et le sarcome cutanés. L'école française, par contre, est seule dans le vrai en réservant le nom de chéloïde aux tumeurs formées par l'hypergénèse du tissu de cicatrice.

M. LARREY cite une thèse de M. Lhonneur sur les chéloïdes et une observation, due au chirurgien Longmoore, de chéloïdes développées chez des soldats de l'armée anglaise à la suite de l'application encore en vigueur du châtiment barbare de la bastonnade.

M. GIRALDÈS cherche à exonérer l'école allemande du reproche que lui a fait M. Després de ne pas connaître l'anatomie pathologique de la chéloïde. Sans doute, on peut regretter que les Allemands aient jeté une certaine confusion dans le sujet en décrivant diverses espèces de chéloïdes ; mais cette confusion remonte plus haut et résulte des acceptions diverses données au mot chéloïde par Alibert et par Breschet. Les Allemands, et Virchow en particulier, ont parfaitement reconnu la chéloïde cicatricielle, qu'ils distinguent de la chéloïde spontanée. Les Anglais, entre autres Longmoore, Addison, César, O'Kins, ont également parfaitement reconnu la nature de la chéloïde. Enfin M. Giraldès rappelle que, en France, Follin a fait, il y a déjà bon nombre d'années, l'étude anatomo-pathologique exacte et complète de la chéloïde, et a montré qu'elle est constituée, non par une néoplàsie, mais par une hyperplastie du tissu cicatriciel.

— M. VERNEUIL consulte ses collègues sur le cas suivant : il y a un mois environ, un individu, en s'exerçant au tir au pistolet avec des amis, à la suite d'un joyeux repas, se tira à bout portant dans la partie latérale gauche de la région cervicale un coup de feu avec un revolver Lefaucheux dont les projectiles coniques ont, comme chacun sait, environ 7 millimètres de diamètre.

Le blessé éprouva à l'instant une violente douleur contusive à l'endroit de la plaie, d'où s'échappa une petite quantité de sang : il y eut, en outre, une assez forte commotion suivie d'une légère hémorrhagie par l'oreille. Le médecin mandé auprès de lui constate l'existence d'une petite plaie à la région latérale gauche du cou, et, ne voyant pas d'accident grave auquel il fût urgent de remédier, se borne à prescrire le repos et quelques autres moyens simples.

Le lendemain, à sa seconde visite, le médecin est un peu alarmé, en appliquant sa main sur la région malade, de sentir un frémissement vibratoire intense occupant toute l'étendue du cou, de l'apophyse mastoïde à l'articulation sterno-claviculaire. Il fait appeler M. Verneuil en consultation.

En arrivant auprès du malade, vingt-quatre heures après l'accident, M. Verneuil le trouve couché dans son lit et ayant pris instinctivement une attitude telle que le muscle sterno-mastoïdien est fortement distendu. En outre, il existe un certain gonflement dans toute l'étendue du trajet de ce muscle. Le malade se plaint d'éprouver une gêne douloureuse à la gorge, de la difficulté pour avaler et pour mouvoir le cou. Il est un peu inquiet, agité ; la fièvre est modérée. En portant la main sur la région du cou, M. Verneuil constate l'existence du frémissement vibratoire ou *trill*, déjà signalé ; il occupe en hauteur toute l'étendue de la région latérale du cou, de l'apophyse mastoïde à l'articulation sterno-claviculaire, et, en largeur, un espace de quatre travers de doigts environ.

En appliquant l'oreille sur les points où siége le *trill*, on entend un bruit de rouet ou de souffle à double courant extrêmement intense.

M. Verneuil constate que la plaie faite par le projectile est fort petite, à peine saignante, recouverte d'une croûte, et qu'elle correspond au milieu de l'espace entéro-postérieur occupé par le sterno-mastoïdien, à 7 centimètres environ de l'articulation sterno-claviculaire, à 3 centimètres au-dessous du point de bifurcation de la carotide primitive. Il semble probable que le projectile, ayant pénétré de bas en haut et de dehors en dedans, s'est engagé dans la région pharyngienne, ce qui expliquerait la dysphagie unilatérale dont se plaint le malade.

M. Verneuil, après avoir fait toutes ces constatations, se retira en recommandant la continuation de l'attitude prise par le malade, attitude qui, en forçant le muscle sterno-mastoïdien à rester distendu, amenait la compression de la bosse sanguine, et, par le tiraillement des fibres, rendait plus étroit le trajet parcouru par le projectile. En même temps il prescrivit l'immobilité absolue du cou, l'application d'une vessie remplie de glace sur la région malade, enfin l'administration de la digitale et de l'aconit à doses assez fortes pour déterminer le ralentissement des battements du cœur, et, par conséquent, du pouls.

L'existence d'un anévrysme entéro-veineux, dans ce cas, ne semblait pas douteuse à M. Verneuil ; mais dans quelle étendue les vaisseaux étaient-ils lésés ? Il était infiniment probable que la veine jugulaire traversée de part en part communiquait avec la carotide primitive ouverte.

M. Verneuil s'était prononcé pour l'expectation ; un collègue compétent, M. Le Fort, consulté par lui, fut du même avis. Ils étaient confirmés dans cette manière de voir par le fait de M. Letenneur (de Nantes) qui, dans un cas tout à fait analogue, plus grave même puisqu'il s'agissait de la communication du tronc brachio-céphalique avec la veine sous-clavière, consulta, il y a trois ans, la Société de chirurgie sur la conduite qu'il y avait à tenir. La Société de chirurgie fut unanime pour conseiller l'abstention, et cette conduite fut couronnée de succès.

Jusqu'à ce jour, dans le cas actuel, l'abstention pratiquée par M. Verneuil a réussi. Dès le huitième ou neuvième jour après l'accident, le malade se levait et se promenait. Le *trill* a diminué et se perçoit dans une moindre étendue. Le bruit de souffle persiste avec une intensité extrême et tel que M. Verneuil n'en a jamais observé d'aussi marqué. La plaie est presque entièrement cicatrisée ; le malade se lève et vaque à toutes ses occupations ; il est aussi bien que possible. M. Verneuil désirerait avoir, sur la conduite à tenir ultérieurement, l'avis de ses collègues. Y aurait-il lieu de tenter une opération sanglante ? Faudrait-il essayer la compression intermittente et directe sur le point qui est présumé être le siége de la communication artério-veineuse, de façon à convertir l'anévrysme artério-veineux en anévrysme simple ? Faut-il laisser les choses dans le *statu quo*, c'est-à-dire laisser persister l'anévrysme artério-veineux, qui paraît être borné à une véritable fistule de communication entre la veine jugulaire et l'artère carotide primitive ? M. Verneuil pencherait pour l'adoption de ce dernier parti.

M. Le Fort partage l'avis de M. Verneuil. Sur 8 cas semblables, 6 fois l'abstention a été suivie de succès ; 2 fois l'intervention chirurgicale a eu une issue funeste.

Il est remarquable que les anévrysmes artério-veineux paraissent généralement moins graves que les anévrysmes simples, toutes choses étant égales d'ailleurs. Dans un cas de communication de l'artère iliaque primitive droite avec la veine iliaque gauche, à la suite d'une blessure, le malade a survécu sans qu'il y ait eu intervention chirurgicale. Ainsi donc, suivant M. Le Fort, dans les cas semblables à celui de M. Verneuil, lorsqu'il n'y a pas d'accident grave qui réclame l'intervention urgente du chirurgien, il faut s'abstenir.

M. Guyon fait remarquer que la conduite à tenir dans le cas de M. Verneuil est commandée en quelque sorte par ce qui s'est passé dans le cas de M. Letenneur (de Nantes). Il y a trois ans que l'accident a eu lieu et le jeune malade de M. Letenneur se porte aujourd'hui à merveille. Or, il ne s'agissait de rien moins que de la communication du tronc veineux bronchio-céphalique avec l'artère sous-clavière.

M. Giraldès rappelle un fait qu'il a déjà cité lors de la discussion qui eut lieu à propos du cas de M. Letenneur (de Nantes). Il s'agit d'un individu qui, en 1852, reçut à la partie supérieure de la région cervicale un coup de feu, d'où résulta une communication entre l'artère carotide interne et la veine jugulaire interne. Entré à la Charité pour cet accident, le malade en sortait au bout d'un mois pour y rentrer quinze jours après et y mourir d'un anthrax de nature maligne. A l'autopsie faite avec le plus grand soin par M. Giraldès, on trouva le projectile logé entre la carotide interne et la veine jugulaire interne. Celle-ci n'était pas plus dilatée qu'à l'état normal ; mais l'artère carotide interne avait subi la dilatation que l'on rencontre habituellement dans les cas d'anévrysmes artério-veineux anciens. L'altération des tuniques artérielles est telle qu'elle contre-indique l'opération de la ligature.

En ce qui concerne le cas de M. Verneuil, M. Giraldès partage entièrement l'avis de MM. Verneuil et Le Fort : attendre et s'abstenir.

M. Tillaux fait observer que, dans le cas de M. Verneuil, il s'agit non pas d'un anévrysme variqueux, mais d'une varice anévrysmale, sans tumeur intermédiaire entre les vaisseaux qui communiquent. S'il s'agissait d'un anévrysme variqueux avec existence d'un sac intermédiaire entre l'artère et la veine, — ou ajouté soit à la veine soit à l'artère, — ce serait bien différent ; il est probable qu'il faudrait plus tard intervenir par une opération chirurgicale. Mais il n'en est pas ainsi dans les varices anévrysmales. On voit fréquemment des individus atteints de varices anévrysmales des membres vivre très-longtemps quand il n'existe qu'une simple

communication entre les vaisseaux. Dans ce cas, qui est celui de M. Verneuil, l'abstention est la règle.

M. CHASSAIGNAC a vu, lui aussi, des cas d'anévrysmes artério-veineux produits par des coups de feu qui ont guéri parfaitement sans intervention chirurgicale. Il est donc de l'avis de ses collègues qui ont déjà pris la parole dans cette discussion: il conseille l'abstention.

— M. GUYON présente : 1° au nom de M. le docteur Letenneur (de Nantes), deux nouvelles observations d'ovariotomie suivies de guérison ; — 2° au nom de M. le docteur Jouon (de Nantes) diverses observations d'ovariotomie, et la relation d'un cas de *tétanos clonique.*

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

ENSEIGNEMENT

SÉANCE DE RENTRÉE de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, et de l'École des sciences et lettres de Nantes. — Brochure in-8° ; novembre 1869.

La séance de rentrée des Facultés et des Ecoles de médecine, dans les départements, se fait généralement avec une grande pompe et constitue une véritable solennité, que l'élite de la population aime à honorer de sa présence. C'est un hommage rendu à la science, à l'art de guérir; c'est, de plus, un puissant moyen d'exciter au travail les jeunes gens qui embrassent la carrière médicale. En effet, les plus méritants d'entre eux sont couronnés devant les premières notabilités de la ville, qui les applaudissent, et cette imposante réunion leur donne une haute idée de l'utilité sociale des études auxquelles ils consacrent leur intelligence.

Je copie les premières lignes de la brochure dont le titre précède : « La séance solennelle de rentrée des Ecoles et la distribution des prix aux élèves en médecine et en pharmacie ont eu lieu le 6 novembre 1869, dans la salle des collections de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, sous la présidence de M. Lame, inspecteur d'Académie en résidence à Nantes. M. l'Inspecteur était assisté de M. Delamare, délégué par M. le directeur de l'Ecole de médecine, et de M. Bobierre, directeur de l'Ecole des sciences et des lettres. M. le général de division; M. le baron de Girardot, secrétaire général de la Préfecture, représentant M. le préfet empêché ; M. l'abbé Richard, grand-vicaire, délégué par Mgr l'évêque ; M. le maire de Nantes et M. Papin de la Clergerie, son adjoint ; M. Julhier, procureur impérial ; M. Viguier, intendant militaire ; M. le proviseur du Lycée impérial, MM. les administrateurs des hospices, des membres du clergé, du conseil général, du conseil municipal, ainsi qu'un grand nombre de notabilités de la ville, honoraient de leur présence cette solennité, à laquelle avaient été conduits les élèves de la division supérieure du Lycée. »

M. l'Inspecteur, président, a ouvert la séance par une allocution courte mais substantielle, pleine de dignité et de sentiments tout à fait paternels, allocution parfaitement appropriée à la circonstance et telle qu'on devait l'attendre d'un homme dans sa haute position. Je ne résisterai pas au plaisir de reproduire ses dernières paroles : « ...... Le génie des lettres sent et exprime la grandeur de l'humanité, le génie des sciences saisit et démontre la grandeur des lois de la nature ; cette double étude produit un même effet en nous : elle nous élève et nous rend meilleurs. Au retour de ces régions sereines, nous comprenons que l'homme est petit et faible par la haine, qui divise et détruit ; grand et puissant par l'amour, qui unit et crée. Tant il est vrai que l'apaisement des esprits est dans l'élargissement des intelligences. »

Puis M. le docteur Viaud-Grand-Marais, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Nantes, a dit, dans un style élégant et avec l'éloquence du cœur, l'éloge d'un jeune confrère, le docteur Pihan-Dufeillay, enlevé prématurément à la science, dont il était l'ornement. Pihan-Dufeillay, quoique bien jeune encore, puisqu'il est mort à 32 ans, peut-être victime de son zèle pour les études sérieuses, était déjà parvenu au professorat et avait publié d'importants travaux :

Leçons sur les affections cutanées dartreuses, professées en 1861, à l'hôpital Saint-Louis, par M. le professeur Hardy ; 1862. — *Observations pour servir à l'histoire des rapports qui existent entre la fièvre puerpérale et l'érysipèle épidémique.* Union Médicale, 1861. — *Note sur le rôle, la contagion et la thérapeutique générale de l'érysipèle.* Bulletin général de thérapeutique, 30 juin 1868. — *De l'ovariotomie (Revue clinique)*. Archives générales de médecine, 1862. — *Etudes sur les statistiques de l'opération césarienne.* Archives générales de médecine, août 1861. — *Réponse à M. Ranam sur les chances de vie du fœtus, après l'opération césarienne,* 1862. — *Traduction et compte rendu du mémoire de Tilbury-Fox sur le phlegmatia alba dolens.* Gazette Hebdomadaire, 1861. — *Des dégénérescences et des productions syphilitiques viscérales.* Paris, 1862. — *De la valeur séméiotique de l'ataxie locomotrice.* Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure, 1862. — *De l'influence de la mort apparente et de l'asphyxie du nouveau-né sur l'état mental et sur la production de certaines difformités permanentes de l'enfance et de l'âge adulte, par le docteur W. John Little (compte rendu).* Ibid., 1863. — *De l'hémiplégie par cause dyspeptique.* Ibid., 1865. — *De l'administration du sulfate de quinine en injections sous-cutanées.* Bulletin de thérapeutique, 1865. Etc., etc.

Cette mort a été vivement sentie à Nantes. C'est une perte sensible pour l'Ecole de médecine

de cette ville, dont notre jeune confrère serait devenu un des professeurs les plus distingués. Mais quelle perte surtout pour son digne père, directeur et professeur de cette Ecole, qui avait si bien le droit d'être fier d'un tel fils, à la fois son élève et son collègue!

M. le docteur Lapeyre, professeur à l'Ecole préparatoire des sciences et des lettres, a prononcé ensuite un discours remarquable à tous égards, dans lequel il a traité avec beaucoup d'aisance quelques questions graves qui appartiennent à l'histoire naturelle.

Enfin, notre savant confrère, M. le docteur Laënnec, professeur de physiologie, a proclamé les noms des lauréats. En terminant, M. Laënnec a fait remarquer que plusieurs sujets sortis de l'Ecole de médecine de Nantes ont occupé ou occupent un rang distingué dans les hôpitaux de Paris, soit comme élèves, soit comme maîtres. L'Ecole de médecine de Nantes, en effet, se recommande par la distinction et la capacité de son personnel enseignant, et, comme conséquence, par la solidité des études.

G. Richelot.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

APOPLEXIE SPINALE ;

Par M. le docteur Jackson.

Le 2 mai dernier, une jeune et belle fille de 14 ans se leva comme d'habitude en trouvant seulement de la faiblesse dans ses doigts pour s'habiller ; elle alla cependant à l'église le matin et le soir, et paraissait en parfaite santé. En se levant le lendemain, elle se plaignit encore du même sentiment de faiblesse dans les mains, mais sans aucun autre malaise ; elle se livra à ses études ordinaires, prit un bain dans la soirée et en sortit avec le complet usage de tous ses membres. Même état le surlendemain : elle déjeuna parfaitement, se servant elle-même ; mais le sentiment de faiblesse augmenta considérablement dans l'après-midi, et le docteur Jackson, appelé, la trouva assise sur son lit, gaie, riante, sans aucune souffrance, et s'amusant plutôt de son état qu'autrement ; elle fut cependant incapable de lui serrer la main, de remuer les doigts, ni de saisir une épingle placée sur un livre devant elle. Le 5 mai, sans aucune altération matérielle sensible, M. Jackson observa de l'irrégularité dans les muscles intercostaux ; elle semblait vouloir s'élever dans son lit et ne pouvait s'y retourner ; râle crépitant humide dans toute la poitrine avec un peu de toux ; sécrétions parfaites ; pouls régulier ; dîner comme d'habitude.

Sir W. Jenner, appelé le lendemain, sans constater une grande altération dans l'état général, ni anesthésie, mais au contraire une sensation parfaite, une perception et une intelligence toutes normales, n'hésita pas cependant, en observant un affaiblissement très-notable de tous les muscles volontaires de la respiration, des bras, du dos et de la poitrine où se distribuent les branches des nerfs cervicaux, l'immobilité du diaphragme, un peu de lividité des pommettes et l'abaissement de la température, à diagnostiquer une lésion spinale très-sérieuse, déterminée par un caillot, et pronostiqua, malgré l'œil brillant et la gaieté de la malade, une prompte issue fatale. La mort survint, en effet, trente heures après, sans douleur ni perte de connaissance ou de sensation, mais par asphyxie. L'autopsie des centres nerveux montra un cerveau congestionné et mou, avec ramollissement bien défini dans le cervelet ; toute la portion cervicale de la moelle, surtout antérieurement du côté gauche, était imbibée d'un caillot de sang veineux noir, en dehors des membranes. Toute la longueur de la portion cervicale du canal et de la dure-mère était profondément teinte de la couleur du caillot ; les nerfs cervicaux passaient tous à travers cette effusion de sang, dont les canaux intervertébraux étaient remplis des deux côtés. Dès la septième vertèbre cervicale, tout reprenait son aspect normal ; mais il y avait une certaine quantité de sang demi-caillé autour du pont de Varole et les nerfs environnants. (*Lancet*, 3 juillet.)

De si graves lésions, survenues en pleine santé sans coups ni blessures, sont certainement très-remarquables et méritaient d'être connues. — P. G.

FORMULAIRE

Teinture d'iode morphinée. — Mackensie.

Chlorhydrate de morphine	0 gr. 20 centigr.
Teinture d'iode	4 grammes.

Faites dissoudre.

En badigeonnage, deux fois par jour, au pourtour de l'orbite, pour calmer la douleur qui accompagne certaines ophthalmies, et surtout l'iritis aiguë ou chronique. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 14 Décembre 1853.

Mort de Jean Devèze, natif de Rabastens (Hautes-Pyrénées), médecin ordinaire de Louis XVIII

pour le château des Tuileries. Ses services antérieurs avaient bien mérité cette sinécure, car Devèze se signala d'une manière héroïque dans une épidémie de fièvre jaune qui s'était déclarée à Philadelphie. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine de Marseille. — M. Favre, professeur de chimie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1869-1870, par M. Roustan, suppléant à ladite École.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Visto (Émile) est nommé préparateur (4e classe), au laboratoire d'anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle, pour le matériel.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 5 au 11 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 23. — Scarlatine 11. — Rougeole 8. — Fièvre typhoïde 19. — Typhus » — Erysipèle 6. — Bronchite 63. — Pneumonie 56. — Diarrhée 8. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 4. — Croup 12. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 662. — Total : 882.

Londres (du 28 novembre au 4 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 10. — Scarlatine 245. — Rougeole 40. — Fièvre typhoïde 36. — Typhus 13. — Erysipèle 9. — Bronchite 272. — Pneumonie 106. — Diarrhée 19. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 4. — Croup 16. — Affections puerpérales 17. — Autres causes 914. — Total 1,705.

Un aliéné homicide. — Dans la maison située rue Bineau, n° 16, habitaient un logement, au rez-de-chaussée, les époux Bétinat. Le mari était terrassier, la femme était blanchisseuse à la journée. Ils avaient avec eux leur neveu, âgé de sept ans. Dimanche matin, l'enfant, pleurant, entre chez une voisine, et lui dit que son oncle l'avait renvoyé après avoir battu sa tante et lui avoir fait beaucoup de mal. Une heure après, cette femme, inquiète de n'avoir pas encore vu la femme Bétinat, qui, surtout le dimanche, entrait chez elle de bonne heure, envoya son mari frapper à la porte. Personne ne répondit. Prévoyant quelque malheur, celui-ci alla prévenir le commissaire de police, qui, ayant aussi frappé sans recevoir de réponse, fit briser le volet d'une fenêtre et pénétra dans le logement.

Dans la première pièce, il trouva Bétinat agenouillé devant une chaise sur laquelle brûlaient deux chandelles.

— Que faites-vous là? interrogea le magistrat, et pourquoi n'avez-vous pas répondu?

— Je ne voulais pas être troublé : je prie.

— Où est votre femme?

— Elle est morte, vous le savez bien.

Le magistrat pénétra dans la seconde pièce, où l'attendait un affreux spectacle : sur le lit gisait le cadavre de la malheureuse femme Bétinat, ayant au cou une profonde incision. Là, avec un effroyable sang-froid, le terrassier raconta qu'étant persuadé que sa femme voulait l'empoisonner, il l'avait étranglée pendant son sommeil, et que, craignant qu'elle ne fût pas complétement morte, il lui avait coupé le coup avec un rasoir. L'enfant, muet de terreur, avait été témoin de cette épouvantable scène. Après le crime, l'assassin avait dépouillé sa femme de son linge sanglant, qu'il avait lavé, ainsi que le corps de sa victime, à laquelle il avait passé une chemise blanche.

Il y a quelques mois, Bétinat avait été enfermé à l'hospice Sainte-Anne. On crut qu'il était guéri, et on autorisa sa sortie; il était revenu chez lui depuis six semaines. Tout, dans les constatations faites par la justice, porte à croire que c'est sous l'empire d'un nouvel accès d'aliénation qu'il a assassiné sa femme. (*Connaissances médicales.*)

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(Septième liste)

M. le docteur Marchand, à Toulouse.	10 fr.
M. le docteur Bonnafont, à Paris.	20
M. et Mme B..., à Paris.	10
M. le docteur Carrière, à Frosdorf.	20
M. Schüle, à Paris.	100
M. le docteur Homolle, à Paris.	20
Mme H. Darcy, à Paris.	100
	280 fr.
Listes précédentes . .	1643
Total.	1923 fr.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Qu'on nous parle de M. Bouchardat pour donner une animation nouvelle aux discussions languissantes! Hier, cet honorable académicien a été appelé à la tribune pour prononcer *quelques mots,* a-t-il dit modestement, sur la question de la mortalité des nouveau-nés, et ces quelques mots se sont convertis en une improvisation fort écoutée, très-applaudie, d'une forme originale et piquante, d'une bonhomie spirituelle, mais dont le fond très-sérieux est le bon sens même. Moins les attaques contre le rapport de la commission, sur lequel M. Bouchardat veut qu'on jette un manteau d'indulgence, sa thèse est celle qui déjà si éloquemment a été soutenue par M. Fauvel, à savoir : que la réglementation sera à peu près impuissante contre les causes profondes de la mortalité des enfants du premier âge. En tête de ces causes est l'insuffisance du lait de femme, puis la rareté de l'allaitement maternel, puis le froid, puis la faim, ou, ce qui produit les mêmes désastres, l'alimentation grossière ou inopportune non-seulement des pauvres petits êtres, mais de leurs nourrices. Ces divers chefs d'accusation, M. Bouchardat les a passés en revue avec une verve et une chaleur de conviction qui lui ont attiré de vifs applaudissements.

Le remède, pour les classes riches ou aisées, c'est le retour immédiat aux devoirs de la maternité, à l'allaitement maternel, qui ne devrait être abandonné que dans les cas d'impossibilité absolue. Les médecins peuvent beaucoup, beaucoup pour arriver à ce résultat; font-ils tout ce qu'ils pourraient et devraient faire? M. Bouchardat ne le pense pas : il les trouve trop complaisants, trop faciles envers les femmes qui cherchent à s'exonérer des devoirs maternels. Pour les classes nécessiteuses, il n'y a qu'un remède ou plutôt qu'un palliatif, c'est le secours, le secours abondant, efficace, qui permette à la mère de rester au logis pour vaquer aux soins de la famille.

On voit que M. Bouchardat ajoute l'autorité de son opinion aux opinions déjà exprimées par MM. Boudet, Fauvel, J. Guérin. L'honorable académicien diffère peut-être un peu de ses collègues sur les voies et moyens, mais ces voies et moyens, le fisc nous interdit de les indiquer et surtout de les discuter; cette question, qui ne peut être aux yeux des médecins qu'une pure question d'hygiène, est aux yeux de l'Administration du timbre une question d'économie politique et sociale. — A. L.

FEUILLETON

CHARLES MITTERMAIER.

L'Allemagne déplore la perte récente d'un savant de premier ordre, d'un grand jurisconsulte auquel la médecine mentale est redevable de travaux importants, nous parlons de Charles Mittermaier.

Pour étudier à fond la grave question de la responsabilité des aliénés, Mittermaier donnant en cela un exemple que, pour notre compte, nous serions heureux de voir suivre par les jurisconsultes de notre pays, s'efforça d'abord de bien se pénétrer des principes de notre science par la fréquentation, en Allemagne et à l'étranger, d'hommes versés dans la matière, et par des observations personnelles.

Le premier résultat de ses recherches actives et persévérantes a été (ceci étonnera bien un peu, à une époque où l'on s'imagine que la moitié de la France, et même de l'Europe, est occupée à faire renfermer l'autre moitié, sous prétexte d'aliénation mentale) que, parmi les quelques milliers d'aliénés séquestrés qui ont été l'objet de son attention, de son examen le plus scrupuleux, aucun d'eux n'a été indument privé de sa liberté; que beaucoup d'entre eux avaient été emprisonnés, traduits devant la justice, quoiqu'ils fussent atteints de folie avant, pendant, après le jugement; et qu'enfin, ce qui est autrement grave, plusieurs avaient payé de leur tête le crime de leur folie.

Des faits semblables ne nous sont malheureusement pas inconnus en France. La plupart des médecins aliénistes, et parmi eux Esquirol, Georget, Lélut, Félix Voisin, Ferrus, de Boismont, Legrand du Saulle, etc., en ont fait l'objet de leurs méditations; nous engageons, en outre, à consulter sur ce point toute la collection des *Annales médico-psychologiques* et le *Journal de médecine mentale*; on y puisera d'utiles renseignements.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

(PREMIÈRE LEÇON).

TROUBLES DIGESTIFS DUS A L'ALCOOLISME.

Messieurs,

Une leçon d'ouverture est une sorte de profession de foi ou, si mieux vous aimez, un programme dans lequel le professeur a soin d'indiquer les bases principales de son enseignement, de faire connaître les principes qui le guident, de montrer la voie qu'il veut suivre et le but auquel il se propose d'atteindre. Une telle déclaration de principes est, à mon avis, indispensable de la part de celui qui se présente pour la première fois devant un auditoire auquel il est totalement inconnu. Permettez-moi de penser que de vous à moi semblable formalité est désormais inutile, et que tous ceux qui sont réunis dans cet amphithéâtre savent, non pas ce qui va y être dit, mais de quelle façon et dans quel esprit ce sera dit.

Nul de vous n'ignore, en effet, que, préoccupé surtout de ce qui est utile et pratique, je professe un profond dédain pour ce qu'il est permis d'appeler les futilités ou les simples curiosités de la science. Ce n'est pas que je fasse fi de ce qui est perectionnement ou progrès, bien au contraire ; mais je n'accepte le perfectionnement que quand il est réel, véritable, quand il a fait ses preuves, et je suis trop sincèrement l'ami du progrès pour permettre à toutes les nouveautés ambitieuses d'en usurper le nom. Comme la science médicale doit avoir pour but suprême le traitement de l'homme malade, je ne reconnais de progrès véritable que celui qui nous permet de diriger ce traitement avec plus de certitude, soit en perfectionnant notre arsenal thérapeutique, soit en nous donnant les moyens de reconnaître plus facilement et plus vite la maladie en présence de laquelle nous nous trouvons, et, par suite, de la combattre avec plus d'efficacité. Si donc il m'était permis de paraphraser un mot trop souvent répété dans ces derniers temps, je vous dirais : *Tout pour la clinique et par la clinique*, telle doit être notre devise ; car la clinique est le dernier terme auquel doivent aboutir toutes nos connaissances médicales. Acceptons religieusement et recueillons avec reconnaissance tout ce qui peut lui devenir un auxiliaire utile, mais aussi rejetons avec empressement tout ce qui sera pour elle une cause d'embarras ou de retard.

Il y a un triage à faire, tout le monde en convient ; mais comment ce triage doit-il être fait ? C'est le point sur lequel je ne suis plus d'accord avec certains esprits,

---

Mais quelles autorités invoquons-nous ! Nous oublions que les savants que nous venons de nommer étaient médecins, qu'ils ont passé leur vie à observer les aliénés, à étudier leur mal dans toutes ses manifestations, à pénétrer le plus avant possible dans leurs plus secrètes pensées, à découvrir le mobile de leurs actes les plus inexplicables, et qu'à force, sans doute, de vivre au milieu d'eux, ils ont fini par en voir partout et par mettre sur le compte de la folie telle ou telle manière de penser et d'agir pour peu qu'elle dépassât la simple vulgarité ; et dès lors, quel poids peuvent avoir leurs affirmations auprès d'hommes dont la haute intelligence n'a jamais été contaminée par l'étude de la plus redoutée des maladies ?

De pareils reproches tombent d'eux-mêmes devant le nom de Mittermaier, qui, lui, avant tout, était jurisconsulte. « C'est donc avec un légitime orgueil, dit M. de Boismont, que les médecins aliénistes ont vu le plus célèbre jurisconsulte de l'Allemagne, la réputation d'honnêteté la moins contestée de cette grande nation, invoquer leur appui dans les questions judiciaires et proclamer les services considérables qu'ils ont rendus à la cause de l'humanité et à celle de la science mentale. Après avoir inscrit dans leur histoire la démonomanie des sorciers du moyen âge, l'abolition des chaînes et des cachots, l'institution de la vie de famille, la création des colonies agricoles, la présence de nombreux aliénés dans les prisons, leur défense devant les tribunaux, etc., ils étaient loin de s'attendre aux attaques portant presque toujours à faux et à vide d'adversaires passionnés, complétement étrangers à l'observation, et qui ont contribué à ouvrir cette triste période de *confusion*, de *fantômes*, de *calomnies*, qui sera un des signes du temps. »

Félicitons notre savant confrère M. de Boismont d'avoir eu la bonne pensée de nous faire connaître l'homme illustre dont nous venons d'écrire le nom, et en particulier ceux de ses travaux qui se rapportent à la médecine légale des aliénés. Le titre qu'il propose de donner à ces travaux montre le grand prix qu'il y attache et qu'y doivent attacher jurisconsultes et médecins. Nous avons intitulé, dit notre confrère, les travaux de Mittermaier sur la folie : *Manuel médico-légal psychiatrique, à l'usage des jurisconsultes.* Ajoutons que la lecture du

fort distingués du reste, et dont je suis tout le premier à admirer les brillantes qualités. Je pense, et je le dis bien haut, que le soin de ce triage appartient à vos maîtres, et non à vous. Vous apprenez une science, il est vrai, mais en même temps vous faites l'apprentissage d'un art qui sera pour vous une profession, et, dans l'exercice de cette profession, vous devez trouver un jour une rémunération de vos labeurs, en même temps que des sacrifices supportés par vos familles. Or, pour beaucoup d'entre vous, l'époque où vous pourrez recueillir le fruit de tous ces sacrifices est impatiemment attendue, et il est du devoir le plus étroit de ceux qui dirigent vos études de ne pas les prolonger sans nécessité au delà du terme rigoureusement nécessaire. Dès lors, ils doivent éliminer de leur enseignement tout ce qui n'a pas une utilité pratique parfaitement démontrée, et ne pas vous entraîner avec eux dans des recherches intéressantes sans doute, et qui conduiront peut-être un jour à la vérité, mais dont le résultat définitif est encore indécis et lointain, et dans lesquelles, chose plus grave, la vérité d'aujourd'hui se trouvera être l'erreur de demain.

Que diriez-vous d'un ingénieur qui, chargé de tracer une route, commencerait par en ouvrir les abords de façon à vous inviter à vous y engager, avant qu'elle ne fût terminée et alors qu'elle ne conduirait encore qu'à un précipice ou à une fondrière? Certes, vous lui sauriez fort mauvais gré de vous avoir ainsi exposé à vous embourber, à vous casser le cou, ou tout au moins à perdre votre temps pour revenir sur vos pas. Vous savez cependant que ce chemin sera le plus court; vous voyez le point auquel il doit aboutir, vous suivez de l'œil sa direction, et vous comprenez que le jour où il sera terminé il vous facilitera singulièrement ; mais, en attendant, vous trouvez tout naturel que l'ingénieur chargé de le construire s'en aille seul explorer les taillis ou les fourrés, sonder les marais, gravir les montagnes, et, si vous êtes pressés d'arriver, vous vous gardez bien de le suivre. Il le comprend, du reste, si bien qu'il place une barrière en travers de son chemin, tant qu'il n'est pas terminé de façon à pouvoir permettre une circulation large et facile. Pourquoi ne pas imiter cet ingénieur sage et prudent? La barrière n'est pas assez élevée pour empêcher les flâneurs ou les touristes de passer, mais elle suffit pour indiquer aux gens pressés que, s'ils veulent être sûrs d'arriver, ils doivent encore prendre le grand tour. Ainsi ferons-nous, Messieurs. J'explorerai, comme c'est mon devoir, tous les chemins nouveaux qui pourront s'ouvrir devant vous ; mais ces excursions, je les ferai sans vous entraîner avec moi, car vous n'avez pas le loisir de courir les aventures, et, tant que la voie nouvelle ne sera pas parfaitement praticable, je considérerai comme un devoir de vous faire prendre l'ancienne route, un peu plus longue peut-être, mais par laquelle au moins on est certain d'arriver.

En comprenant ainsi la mission que je me suis donnée, je ne néglige, comme

---

résumé qu'il nous donne de ces travaux prouve combien il a eu raison de les intituler de la sorte.

En effet, Mittermaier a traité avec un remarquable talent et toute l'autorité d'un homme profondément versé dans la science du droit les questions de médecine mentale qui se produisent le plus ordinairement devant les tribunaux. Il a fait justice de ces objections spécieuses tirées de l'appréciation du juste et de l'injuste, de ces apparences de raison si trompeuses qui sont l'apanage ou mieux le caractère propre de certains genres d'aliénation mentale, de la folie dite *raisonnante*, de la folie à *base névropathique*, ou qui masquent le début de presque toutes les folies, de l'évidente préméditation que la plupart des aliénés apportent dans leurs actes, de l'habileté qu'ils déploient pour en conjurer les suites et éviter la punition, etc., etc.

Mittermaier a été conduit, par ses études approfondies sur l'aliénation mentale, à émettre une opinion qui a bien de la peine à s'acclimater en France, et qu'on nous pardonnera de rappeler ici en terminant, c'est que : « Les médecins spécialistes étaient *seuls* aptes à remplir les fonctions d'experts près les tribunaux. »

Recommandons donc chaleureusement la lecture de la trop courte Notice publiée par notre confrère M. de Boismont sur les travaux d'un savant illustre qui, comme il le dit si bien, « a fondé la science du droit, sa philosophie sur l'observation exacte des faits, et qui, dans son livre sur la peine de mort, est arrivé à sa conclusion radicale, en suivant la même méthode expérimentale. Cette direction positiviste... prédestinait le célèbre jurisconsulte à ne traiter les questions judiciaires de la folie qu'avec des connaissances pratiques sur la matière. C'est le plan qu'il a mis à exécution ; aussi sommes-nous convaincu qu'il a ouvert une ère nouvelle à la médecine légale psychiatrique, en inaugurant, après tant d'années de lutte, l'intervention pratique et raisonnée des jurisconsultes dans la folie judiciaire, et leur alliance avec les aliénistes. »

MOREAU (de Tours).

vous le voyez, l'étude d'aucune des doctrines, l'examen d'aucune des théories qui viennent encombrer la science, mais j'ai soin d'écarter de vous celles qui n'ont aucun intérêt pratique ; je vous épargne la connaissance des idées fausses qu'il vous faudrait rectifier plus tard, et je me borne à vous faire connaître, sans aucune exclusion systématique, les faits certains, acquis, rigoureusement démontrés, en vous indiquant les déductions utiles que vous pouvez en tirer. Je tiens surtout à vous rendre profitable l'enseignement, que vous venez puiser ici ; c'est pourquoi, au lieu de m'attacher à la description des maladies rares, extraordinaires, dont on trouve à peine un exemple dans le cours d'une année, et à propos desquelles il est si facile de faire étalage d'érudition ou de donner carrière à toute la verve de son imagination, je préfère vous parler simplement, humblement, prosaïquement, si vous voulez, des maladies les plus communes, les plus vulgaires, de celles que Chomel, — un de nos maîtres les plus justement vénérés, — appelait *les maladies de tous les jours,* parce que le praticien les rencontre à chaque instant dans sa clientèle, et que ce sont celles qu'il a le plus d'intérêt à bien connaître.

Les affections de l'estomac sont de ce nombre, et il importe que vous les étudiez dans leurs manifestations les plus diverses. Je resterai donc parfaitement dans mon programme en arrêtant aujourd'hui votre attention sur deux malades qui sont entrées depuis peu de temps à l'hôpital, et qui souffrent de vomissements dont nous allons déterminer ensemble la nature et la cause.

L'une de ces malades est couchée au nº 36 de notre salle Sainte-Geneviève. C'est une femme grande, forte, bien constituée, âgée de 38 ans, qui n'accuse d'autres symptômes morbides que des vomissements opiniâtres avec une douleur vive et persistante de l'épigastre A son entrée, qui remonte au 17 de ce mois, elle présentait une légère teinte sub-ictérique aujourd'hui disparue. Les vomissements dont elle se plaint durent, dit-elle, depuis sept mois. Ils consistent en matières blanches, filantes, aqueuses, insipides ou très-légèrement acides qu'elle rend en quantité d'un verre environ tous les matins, à son réveil, et alors qu'elle est encore à jeun. Ces vomissements, qui d'abord avaient toujours lieu avant le premier repas, se sont plus tard renouvelés dans la journée, puis leur couleur s'est modifiée : ils sont devenus bilieux, jaunâtres ; enfin, l'état maladif allant toujours en s'aggravant, ils ont été constitués par des matières alimentaires. Alors la digestion était très-pénible et imparfaite ; la malade ne pouvait supporter que certains mets choisis et préparés à son goût, et encore ne pouvait-elle les digérer qu'à la condition d'observer un calme parfait après ses repas ; une émotion morale, même légère, suffisait pour provoquer une indigestion. Enfin, quelques jours avant son entrée à l'hôpital, ces vomissements devinrent tellement opiniâtres qu'il ne pouvait plus être ingéré aucune espèce d'aliments, ni même des boissons.

Il y a trois ans, cette femme fut, pendant plusieurs mois, soignée par Velpeau pour des vomissements semblables à ceux qu'elle présente aujourd'hui. Velpeau crut devoir les rattacher d'abord à une grossesse commençante ; puis, voyant que l'hypothèse de la grossesse ne se confirmait pas, à un état pathologique des organes génitaux, qu'il aurait qualifié d'allongement du col de l'utérus. L'examen de ces organes nous a fait reconnaître seulement un peu de métrite du col, avec ulcération folliculeuse, mais sans trace d'allongement d'aucune sorte. Comme nous ne trouvons aucune altération ni aucun autre symptôme, soit du côté du péritoine, soit du côté des organes pelviens, je ne crois pas utile d'insister plus longtemps sur ce point, et je me borne à constater que la malade guérit au moins momentanément sous l'influence d'un bon régime, sans autre traitement spécial. Outre cette affection, ses antécédents pathologiques consisteraient en une fluxion de poitrine, contractée il y a quelques années, et en une fièvre typhoïde dont le début remonterait à un an ; mais, si nous tenons compte des symptômes énumérés comme se rapportant à cette prétendue fièvre typhoïde, symptômes qui se seraient prolongés jusqu'à ce jour, il y a lieu de penser que ce que la malade désigne sous ce nom n'était autre chose que les premières manifestations de l'affection dont elle est actuellement atteinte, et dont elle avait eu une attaque antérieure à l'époque où elle était soignée par Velpeau.

Notre malade n'a pas de fièvre, la chaleur de sa peau est naturelle ; il n'y a ni hypéresthésie ni analgésie ; nous trouvons cependant un peu de névralgie faciale à gauche. Le ventre est mou, souple, sans aucune trace de tumeur. L'examen du thorax ne révèle la présence de râles d'aucune nature. Les bruits du cœur sont réguliers ; le volume du foie est normal ; il y a des alternatives de constipation et de diarrhée depuis le début de la maladie. Pas d'albumine dans les urines, qui sont

rouges et déposent au fond du vase. Les pupilles sont légèrement contractées, et l'examen ophthalmoscopique de l'œil permet de reconnaître l'état sain de la papille. La langue est rose, humide, atteinte seulement d'un léger tremblement choréique et de contractions fibrillaires. De plus, si nous faisons étendre les bras et écarter les doigts, nous observons un léger tremblement qui agite d'abord les extrémités des doigts. En outre, le sommeil est léger, troublé par des rêvasseries, des hallucinations. La malade voit des fantômes, elle se réveille en sursaut pour chasser des monstres assis sur son lit

Tous ces symptômes, s'ils ne suffisent pas pour déterminer exactement à quelle maladie nous avons affaire, nous permettent au moins de la soupçonner et justifient de notre part un interrogatoire attentif sur les habitudes et l'hygiène de la malade. Voyons ce que nous apprend cet interrogatoire. Il y a sept ans seulement que cette femme a quitté la campagne, où elle avait toujours mené la vie la plus calme et la plus régulière. Même depuis qu'elle séjourne à Paris, elle a toujours été bien nourrie, bien logée, a peu travaillé et n'a jamais eu de privations à subir. Réglée difficilement à l'âge de 22 ans, elle s'est mariée à 23, et est devenue presque immédiatement enceinte. Elle n'a jamais eu qu'un seul enfant, son accouchement s'est fait à terme, sans accident. Elle s'est trouvée veuve après dix mois de mariage, et c'est alors qu'elle est venue à Paris. Elle s'est remariée il y a sept ans à un ancien marin qui lui a fait contracter l'habitude de boire des liqueurs fortes. Tous les matins, à jeun, ils prenaient ensemble du kirsch de préférence, et vous savez que, dans le kirsch, l'alcool est encore plus concentré que dans l'eau-de-vie commune. C'est alors que survinrent les vomissements pour lesquels Velpeau la soigna. Veuve pour la deuxième fois après trois ans de mariage, elle ne renonça pas à ses tristes habitudes; elle entra comme femme de charge chez une dame de ses amies tenant un hôtel garni, et se mit à boire avec sa maîtresse. Seulement, le kirsch fut remplacé par la liqueur Raspail, considérée comme plus hygiénique. C'est alors que serait survenue la prétendue fièvre typhoïde dont je vous ai déjà parlé ; mais, comme la malade ne s'est pas alitée, comme elle n'a eu d'abord que de l'inappétence, de la lenteur des digestions, du pyrosis, en même temps que des éructations, des renvois nidoreux, et que les vomissements sont survenus seulement en dernier lieu, nous devons plutôt penser que l'ensemble de ces phénomènes constitue simplement le prélude de l'affection pour laquelle nous sommes aujourd'hui consultés. A n'en pas douter, c'est l'usage des boissons alcooliques qui a déterminé la maladie que nous avons sous les yeux, et dont les symptômes, ne se rapportant à aucune autre affection morbide, concordent parfaitement avec ce qu'on observe chez tous les individus adonnés à l'ivrognerie, comme chez ceux qui, sans se mettre en état d'ivresse, font un usage excessif des liqueurs spiritueuses.

Il résulte des expériences de M. Claude Bernard que l'alcool ingéré dans l'estomac a une action différente, selon qu'il est pris pur et très-concentré, ou qu'il est pris faible et étendu d'eau. Dans ce dernier cas, il stimule la muqueuse et en augmente les sécrétions, tandis que, s'il est ingéré concentré, il arrête complétement ces sécrétions. D'un autre côté, de Beaumont a reconnu sur son Canadien que la simple irritation de la muqueuse stomacale détermine une hypersécrétion des fluides gastriques, tandis que son inflammation les supprime. Si nous rapprochons les résultats de ces deux expériences, nous en conclurons que l'alcool étendu détermine une simple irritation sécrétoire, tandis que l'alcool pur détermine une véritable inflammation de la muqueuse gastrique. Cela est si vrai, que les vomissements de matières blanches, aqueuses, évidemment fournies par la muqueuse stomacale, qui constituent la *pituite blanche* des ivrognes, sont beaucoup plus fréquents, plus abondants et plus persistants chez les buveurs de bière, de cidre ou de vin que chez les buveurs d'absinthe ou d'eau-de-vie. Chez ces derniers, aux vomissements blancs, aqueux, ne tardent pas à succéder des vomissements bilieux, d'abord jaunâtres, puis verdâtres, lesquels se manifestent d'abord le matin à jeun, mais qui aussi se produisent dans la journée, au moment des repas, et deviennent en fin de compte de véritables vomissements alimentaires, sollicités par la moindre ingestion de matières solides ou même liquides. Lorsqu'il en est ainsi et que surviennent les douleurs épigastriques, comme cela avait lieu chez notre malade, c'est que l'inflammation a pris la place de la simple irritation sécrétoire de la muqueuse stomacale. Alors il y a véritablement gastrite. Cette inflammation de l'estomac est démontrée par l'anatomie pathologique, car les autopsies ont permis de constater, en cas pareil, l'injection d'abord, puis le ramollissement, et enfin l'ulcération de la muqueuse gastrique.

M. Leudet, de Rouen, a trouvé 8 cas d'ulcères de l'estomac sur 26 autopsies d'ivrognes qu'il a pratiquées. L'ulcère résultant de l'inflammation produite par l'abus de l'alcool ne ressemble pas tout à fait à l'ulcère simple, tel que M. Cruveilhier l'a décrit; il est le plus souvent multiple, et il paraît avoir plus de tendance à gagner en surface qu'en profondeur. Cette inflammation, cette gastrite chronique ulcéreuse est-elle le résultat de l'action de l'alcool seul? On a pensé, non sans raison, qu'elle est due, sinon en totalité, au moins en grande partie à l'action irritante de l'huile empyreumatique et des autres produits irritants contenus dans les eaux-de-vie de qualité inférieure, fabriquées avec des alcools de grains et de betteraves.

Les substances qui se rapprochent de l'alcool par leur composition chimique peuvent causer des désordres analogues. C'est ainsi que, dans le courant de l'année, vous avez pu observer, au nº 1 de la salle Sainte-Geneviève, une malade chez laquelle tous les phénomènes que nous venons de passer en revue avaient été provoqués par l'abus de l'éther sulfurique, pris à l'intérieur.

Les accidents du côté de l'estomac sont les premiers, mais ne sont pas les seuls ni même les plus graves que détermine l'alcool. Ceux que nous venons d'étudier peuvent être considérés comme des effets locaux dus à son action topique sur la muqueuse, avec laquelle il a été mis en contact; mais, à cette action, toute locale, vient s'ajouter plus tard celle qui résulte de son absorption. Voyons donc comment se comporte l'alcool quand il a été absorbé par les voies digestives, et quel rôle il joue dans l'organisme.

(La suite à un prochain numéro.)

HYSTÉROTOMIE ET OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES PROPORTIONS FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DE L'UTÉRUS COMPLIQUÉE DE KYSTE MULTILOCULAIRE DU LIGAMENT LARGE GAUCHE, DE FIBROME DE L'OVAIRE DU CÔTÉ OPPOSÉ ET DE KYSTE DE LA TROMPE DROITE. — ABLATION COMPLÈTE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

DEUXIÈME PARTIE.

CONSIDÉRATIONS PATHOLOGIQUES, CHIRURGICALES ET PHYSIOLOGIQUES.

L'observation que nous venons de rapporter est intéressante à plusieurs titres. Nous en déduirons surtout les considérations qui nous paraissent les plus importantes au point de vue :

1º De la pathologie chirurgicale,

2º De la médecine opératoire,

3º De la physiologie.

Nous ne dirons que quelques mots de ces dernières.

1º AU POINT DE VUE DE LA PATHOLOGIE CHIRURGICALE, voyons surtout quelles sont les difficultés qu'offrait pour le diagnostic la tumeur mixte que nous avons observée.

Les tumeurs qui, pendant la vie, pouvaient offrir avec celles qui font le sujet de notre observation quelque analogie sont plus spécialement les tumeurs qui sont en partie solides, en partie liquides, et qui se développent soit dans l'utérus, soit dans ses annexes. En effet, les tumeurs qui offrent ce double caractère et qui prennent naissance dans les autres organes abdominaux, en particulier dans le mésentère, dans le rein ou dans la rate, peuvent bien simuler un kyste ovarique, comme on peut s'en rendre compte à la lecture de l'excellente thèse de M. Magdelain (2), surtout lorsque ces tumeurs sont très-volumineuses et que des renseignements ne peuvent éclairer sur la marche qu'a suivie l'affection; mais il nous paraît difficile que ces tumeurs puissent en même temps venir contracter avec l'utérus, à l'aide de quelques-unes de leurs masses, des rapports tels qu'ils puissent induire en erreur un chirurgien prévenu.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

(2) Thèse de Paris, 1868.

Il n'en est pas de même pour

A. les kystes multiloculaires de l'ovaire;
B. les cancers du fond de l'utérus et de ses annexes;
C. les fibromes;
D. l'hypertrophie de l'utérus avec hydropisie de sa cavité;
E. quelques tumeurs mixtes.

A. *Kystes multiloculaires de l'ovaire.* — La structure de ces tumeurs, les rapports que leur pédicule est susceptible de contracter avec les ligaments larges et avec l'utérus, le volume de ce pédicule sont si variables, qu'il est quelquefois difficile, même à la vue, de savoir si le kyste a pris naissance dans l'ovaire plutôt que dans les ligaments larges ou dans les bords latéraux de l'utérus. C'est ce que nous avons observé chez une malade dont nous avons publié l'observation il y a quelques années (1). Chez cette malade, âgée de 38 ans, et chez laquelle un embonpoint considérable apportait au diagnostic, non moins qu'au traitement, de grandes difficultés, ce fut seulement au moment où toutes les poches eurent été vidées, et où le kyste, volumineux et situé dans le ligament large du côté gauche, fut attiré au dehors, que nous pûmes reconnaître que cette masse était complétement dépourvue de pédicule, et qu'elle faisait réellement corps avec l'utérus sur lequel elle était implantée directement. Cette implantation était tellement large, qu'il eût été impossible, à la vue, de dire si ce genre de tumeur, à laquelle certains auteurs ont donné les noms d'*utérine* et de *fibro-cystique,* avait pris naissance plutôt sur l'utérus hypertrophié que sur les ligaments larges. Aussi fut-il indispensable de retrancher une portion de l'utérus pour pouvoir extraire la totalité de la tumeur. Hâtons-nous de dire que l'examen de la pièce, fait par notre savant et regrettable ami Ordoñez, qui avait assisté à l'opération, mit hors de doute ce fait que la tumeur, dont je conserve le dessin, avait pris naissance en dehors de l'ovaire, de la trompe et de l'utérus, dans l'épaisseur des ligaments larges.

Si donc, comme cet exemple le prouve, il est presque impossible dans quelques cas, pièces en mains, d'établir d'une façon rigoureuse le véritable point de départ de la tumeur, doit-on s'étonner qu'avant toute opération le chirurgien le plus exercé se trouve, dans des cas analogues, embarrassé pour établir son diagnostic.

Bien plus, l'erreur peut être commise, comme je l'ai vu, lors même que le kyste, assez volumineux pour remplir tout l'abdomen et pour envoyer dans le bassin des prolongements, s'implante par un pédicule long et grêle. C'est ce qui eut lieu chez une malade dont j'ai précédemment parlé, et qui vint mourir en 1868 dans mon service, à l'hôpital de Lourcine. Au toucher vaginal, l'utérus, complétement immobilisé et chassé fortement à droite et en avant contre la symphyse, était difficile à découvrir, tant il paraissait enclavé et adhérent à une tumeur multiloculaire, qui semblait se confondre avec son bord gauche, et refoulait non moins fortement en arrière de lui le vagin et le rectum.

Il n'était pas douteux, pour quelques chirurgiens qui avaient examiné cette femme, que la tumeur était fibro-cystique et qu'elle était née de l'utérus. Mais la malade, d'ailleurs mourante par suite de la suppuration qui avait succédé à la ponction de diverses loges, fut examinée après la mort, et je constatai que tous ces rapports n'étaient que des rapports de contiguïté, et qu'il n'y avait même aucune adhérence avec les organes auxquels elle avait semblé si intimement unie.

Toutefois, dans le cas dont il vient d'être question, on pouvait aisément s'assurer que l'utérus n'avait pas notablement augmenté de volume et on ne trouvait pas, dans l'ovaire du côté opposé, la preuve de l'existence d'autres tumeurs. Ces deux circonstances différenciaient donc cette tumeur de celles qui font le sujet de notre travail.

B. *Les cancers du fond de l'utérus et de ses annexes.* — Quelques tumeurs cancéreuses, en même temps qu'elles prennent naissance dans le corps de l'utérus ou ses annexes, donnent lieu à des productions charnues et kystiques qui, au moins pendant une période de leur développement, suivent quelquefois une marche et atteignent une forme capables d'en imposer à un chirurgien exercé. C'est ce qui a lieu surtout chez certaines femmes arrivées à l'âge de la ménopause. Mais, lors même que, par exception, la marche de ces tumeurs leur permet d'acquérir un

(1) J. Péan. *Ovariotomie et Splénotomie.* Paris, 1867 et 1869. Observation IV de la 1re édition, et page 49 de la 2e édition.

grand volume assez lentement pour en imposer pendant quelques mois, il est habituellement aisé, passé ce temps, de voir les symptômes locaux et généraux propres à cette affection se caractériser de plus en plus nettement. C'est alors que l'on voit la teinte cachectique prendre plus d'importance, l'ascite apparaître et se reproduire rapidement après les ponctions, le liquide fourni se mélanger assez souvent d'éléments spéciaux, et en particulier de globules sanguins, des tumeurs isolées, mobiles ou adhérentes, se développer sur le trajet des ganglions iliaques, mésentériques, ou dans d'autres organes abdominaux et même thoraciques, la dépression des forces survenir et s'accroître, enfin la ponction faite dans les kystes suspects empêcherait de supposer que l'épuisement ne tient pas à la présence de matériaux purulents mélangés au liquide kystique.

Ces symptômes, on le conçoit, permettraient bientôt de distinguer ces productions de celles qui nous occupent, même dans les cas où ces dernières seraient le siége d'une inflammation plus ou moins aiguë qui aurait imprimé à l'organisme un ébranlement capable d'inspirer des doutes sur la nature de l'affection.

Il est aussi assez commun d'observer, dans le cours de la maladie, que le col et les parties de l'utérus accessibles à l'exploration, au lieu d'être simplement hypertrophiés, sont le siége de transformations suspectes qui, le plus souvent, finissent elles-mêmes par éclairer le diagnostic.

C. *Les fibromes.* — Certaines tumeurs fibreuses et plus spécialement celles qui prennent naissance dans l'interstice des parois du corps utérin peuvent, dans des cas à la vérité assez rares, revêtir une forme et prendre une consistance capables d'en imposer au chirurgien. C'est ce qui a lieu pour les fibromes capables d'acquérir un grand volume, et surtout pour ceux qui, en même temps qu'ils s'accompagnent d'une hypertrophie du corps et du col de l'utérus, et qu'ils favorisent l'élongation de sa cavité, donnent lieu à la production de bosselures qui s'étendent à la fois vers la cavité abdominale, dont elles refoulent les parois ainsi que les organes qu'elle contient, et vers la cavité pelvienne, au niveau de laquelle elles font une saillie appréciable au fond du vagin et par le rectum. Mais c'est seulement lorsque ces masses morbides laissent se former dans leur intérieur des cavités d'aspect plus ou mois kystique, à contenu habituellement sanguinolent, comme s'il était le résultat d'hémorrhagies interstitielles, que l'erreur peut avoir lieu. La ponction elle-même, faite au niveau de celles des bosselures qui sont les plus fluctuantes, peut bien tenir le chirurgien en éveil, mais elle n'est pas toujours suffisante à mettre hors de toute contestation le diagnostic. Disons toutefois que, dans la plus grande partie de leur étendue, ces tumeurs ont une consistance plus ferme, moins élastique, qu'elles présentent des bosselures plus larges, qu'elles donnent lieu plus facilement à des métrorrhagies qui sont elles-mêmes parfois assez inquiétantes, et que leur développement se fait habituellement avec une plus grande lenteur. Hâtons-nous d'ajouter que les complications qui pourraient en imposer au chirurgien sont rares ; car, bien que mon expérience déjà longue m'ait permis de voir un nombre extrêmement grand de tumeurs fibreuses de toutes sortes développées au sein de cette région, je n'en pourrais citer qu'une seule qui ait été le siége de cavités toutes sanguines, assez larges et assez nombreuses pour avoir avec le genre de tumeurs qui nous occupe une analogie de quelque importance.

D. *L'hypertrophie de l'utérus avec hydropisie de sa cavité.* — Bien qu'il semble au premier abord, en examinant le siége de la tumeur, sa conformation régulière, son volume habituellement moins considérable, la régularité de sa surface, l'absence de bosselures, l'homogénéité de sa consistance, en invoquant les troubles spéciaux de la menstruation, et surtout en pratiquant le cathétérisme de l'organe affecté, qu'on doive être à l'abri de toute erreur possible, nous notons cependant, en passant, cette affection, parce que chez notre malade l'utérus était le siége d'une hypertrophie semblable, qu'il formait une tumeur remontant au-dessus de l'ombilic, et que peut-être, à une certaine période de son évolution, lorsque la portion kystique était encore peu développée, celle-ci aurait pu passer inaperçue à côté de l'organe utérin si volumineux. Enfin, d'après quelques observations qui nous ont été transmises par les auteurs, l'utérus put acquérir des proportions assez grandes pour que la ponction ait pu en extraire plusieurs litres de liquide et pour que des chirurgiens du plus grand mérite aient tenté, dans ce cas, d'extraire la tumeur par la gastrotomie, croyant simplement avoir affaire à une tumeur kystique.

E. *Les tumeurs mixtes.* — J'ai eu déjà l'occasion de voir dans ma pratique un

assez grand nombre de malades présentant des tumeurs mixtes qui pouvaient avoir, à une certaine période de leur évolution, quelque analogie avec celles qui nous occupent. C'est ce qui eut lieu en particulier :

α. Chez plusieurs femmes atteintes simultanément de grossesse et d'une tumeur qui était ou bien un kyste multiloculaire de l'ovaire, ou bien un corps fibreux utérin. Je pourrais réunir sans difficultés au moins une vingtaine d'observations de malades de ce genre examinées par moi, depuis une dizaine d'années, en présence de confrères distingués. Dans aucun de ces cas, je n'ai vu commettre d'erreur de longue durée et qui ait porté quelque préjudice aux malades, lors même que le fœtus était petit, faible, atrophié, parfois aplati et saponifié, et qu'il était séparé de la main et de l'oreille du chirurgien par une tumeur assez volumineuse pour empêcher de percevoir distinctement, quand ils pouvaient exister et à l'âge où ils apparaissent, les battements du cœur ou les mouvements de l'enfant. Les cas qui ont offert le plus de difficultés, en raison des complications spéciales qu'ils ont présentées, sont ceux où les tumeurs annexées à l'utérus étaient déjà anciennes et volumineuses, où l'âge de la malade était déjà avancé, où l'utérus n'avait pas complétement suspendu ses fonctions, où l'enfant lui-même avait succombé dans l'intérieur de l'organe. Même dans ces cas les plus difficiles, il était possible de retrouver quelques symptômes de la grossesse, assez caractéristiques pour que le chirurgien, tenu en éveil, ne commît pas quelqu'une de ces méprises dont la science a enregistré des exemples. C'est ainsi que le ramollissement plus ou moins complet du col de l'utérus, son mode de continuité avec le corps, le ballottement que l'on pouvait en quelques cas percevoir à son niveau, sans parler des commémoratifs et des autres symptômes, ont fourni dans plusieurs cas des indications précieuses.

Il est même à remarquer que, chez deux malades chez qui la grossesse était extra-utérine, le diagnostic avait pu être porté pendant la vie. Nous rappellerons cependant que, chez une malade âgée de 46 ans, dont nous avons publié ailleurs l'observation, et chez qui la gastrotomie fut entreprise pour l'extirpation d'une énorme tumeur fibro-cystique de l'ovaire gauche, compliquée d'ascite et d'exomphale, la multiplicité et le volume des tumeurs nous avaient empêché de reconnaître la présence dans le ventre d'une double grossesse extra-utérine (1).

β. Pour les tumeurs mixtes qui étaient constituées : 1° d'une part par un kyste siégeant dans l'un des ovaires, et d'autre part par une tumeur fibreuse ou kystique siégeant dans l'ovaire opposé ; 2° par des fibromes utérins compliqués soit de tumeurs ovariques (kystes, fibromes, cancers), soit de tumeurs tubaires, soit d'ascite.

Ces deux dernières complications acquièrent rarement assez d'importance pour que le diagnostic puisse être douteux ; il est bon, toutefois, de les mentionner, d'autant mieux que, chez notre malade, l'une des trompes, celle du côté droit, était non-seulement hypertrophiée, comme sa congénère, mais encore qu'elle était le siége d'un kyste assez volumineux pour avoir mérité toute notre attention.

Quant aux autres, il est ordinairement facile, lorsque ces dernières tumeurs sont petites, très-mobiles, fermes, bien circonscrites, de les différencier, comme celle que nous avons trouvée dans l'ovaire droit chez notre malade, à leur siége, à leur forme, à leur consistance, des tumeurs fibro-cystiques que nous décrivons. Et, la preuve qu'avec un examen suffisamment attentif on peut arriver à réunir les éléments nécessaires à ce genre de diagnostic, c'est que, chez notre malade, en tenant compte de tous les symptômes locaux et généraux, en nous aidant de tous les moyens d'observation qui étaient en notre pouvoir, nous avons pu déterminer avec précision le siége et la nature exacte des tumeurs constituées par l'utérus hypertrophié et par la tumeur fibro-cystique qui occupait le ligament large du côté gauche, et que nous avons soupçonné, sans cependant pouvoir l'affirmer, que la tumeur trouvée par nous, avant l'opération, du côté droit de l'abdomen, siégeait dans l'ovaire plutôt que dans le fond même de la cavité utérine. Ce n'est donc que par l'habitude que donne une longue expérience, par l'analyse exacte de tous les symptômes propres à chacune des tumeurs qui peuvent prendre naissance dans ces organes, que le chirurgien pourra être amené à apporter dans l'étude de ces cas toute la précision désirable.

γ. Pour certaines tumeurs constituées d'une part par une masse assez consistante située sur les côtés ou en arrière de l'utérus et formée par les restes d'un phlegmon

(1) J. Péan. *Ovariotomie et Splénotomie*, 2e édition, Paris, 1869. Observation V, page 58.

des ligaments larges ou d'une hématocèle rétro-utérine, d'autre part par une collection liquide constituée par un kyste ovarique ou même par une péritonite enkystée.

Bien que ces diverses affections aient des symptômes et suivent une marche qui rendent habituellement le diagnostic assez facile, nous avons vu cependant quelques cas dans lesquels il était malaisé de déterminer la part qui pouvait revenir à chacune de ces complications. Ces difficultés survenaient surtout lorsque nous manquions de renseignements de quelque valeur, ou lorsque l'une de ces affections suivait une marche insolite. Nous devons dire cependant que l'erreur a été commise dans un seul cas observé par moi en 1859 pendant que j'étais interne à l'hôpital des Cliniques dans le service de mon vénéré maître M. Nélaton. Chez cette malade, nous trouvâmes en connexion immédiate avec l'un des bords latéraux de l'utérus un kyste sanguin multiloculaire de la grosseur d'une tête de nouveau-né. En même temps il y avait un abcès phlegmoneux du ligament large, à marche tellement lente qu'il avait été méconnu pendant la vie. Dans tous les autres cas, la vue, aidée du spéculum, ou le toucher avec le doigt porté dans le vagin ou le rectum, et la main sur l'hypogastre, ont suffi à découvrir dans les caractères tirés du siége des orifices fistuleux quand ils existent, des masses indurées placées sur les côtés ou en arrière de l'utérus, la nature phlegmasique ou hématique de ces dépôts péri-utérins. Et de même, en recherchant les rapports des collections liquides avec l'utérus et avec les anses sonores de l'intestin, on a pu constamment reconnaître la présence simultanée, soit d'un kyste ovarique, soit d'une péritonite enkystée. J'en possède encore un remarquable exemple chez une malade qui est actuellement dans mon service à l'hôpital de Lourcine. Cette malade porte dans le ligament large du côté gauche une tumeur douloureuse du volume du poing, reconnaissable au palper hypogastrique, au toucher vaginal et au toucher rectal, qui refoule l'utérus au point de lui enlever sa mobilité. On trouve en même temps dans le côté droit de l'abdomen, au voisinage du bassin, une collection liquide du volume de la tête d'un adulte. Cette dernière tumeur entre aussi en connexion avec l'utérus. Elle est surtout facile à explorer par le toucher hypogastrique, et, bien qu'elle remonte jusqu'au-dessus de l'ombilic, elle est recouverte de toutes parts par des anses d'intestins reconnaissables à leur sonorité. Cette dernière particularité, jointe aux caractères spéciaux que présente la tumeur située dans le ligament large du côté gauche, à l'existence d'un orifice fistuleux déjà ancien situé au niveau du cul-de-sac vaginal en arrière de l'utérus, à la conformation normale du col de ce dernier, me permettent de supposer que la malade est affectée, non d'une tumeur fibro-cystique de la nature de celle que nous avons opérée, mais bien des restes d'une inflammation phlegmoneuse du ligament large déjà ancienne et d'une péritonite enkystée récemment développée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 décembre 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une réclamation du Conseil central d'hygiène du département de Seine-et-Oise contre une assertion du Rapport général des épidémies de 1867, relativement à la mortalité causée par le choléra dans plusieurs localités de ce département.

2° Un rapport de M. le professeur Tourdes, de Strasbourg, sur l'état sanitaire du département du Bas-Rhin pendant l'année 1868. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bertillon, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section des associés libres.

2° Une note sur le diagnostic des fièvres pernicieuses, par M. le docteur Léon Colin. (Com. MM. Fauvel et Lévy.)

3° Une note sur le protoxyde d'azote, par M. Duchesne.

4° Un travail de M. Péan concernant un nouveau mode d'occlusion des solutions de continuité de l'intestin. (Com. MM. Richet et Gosselin.)

5° Une nouvelle note de M. Descamps, de Constantinople, sur le rizaphore, instrument destiné à extraire les chicots.

6° Un mémoire de M. le docteur Déchaux, de Montluçon, sur le parallèle des maladies récentes du col de l'utérus et de l'ancienne hystérie. (Com. MM. Danyau, Depaul et Devilliers.)

7° Une note de M. Hoffmann, pharmacien à Paris, sur l'emploi de l'eau de chaux dans l'allaitement artificiel. (Com. de la mortalité des enfants.)

8° Une note de M. le docteur Jacquard, sur un nouveau porte-caustique de son invention.

9° Un pli cacheté adressé par M. Hardon.

—

M. HUGUIER présente une brochure de M. Labatte, de Poitiers, sur les anesthésiques en général et sur le protoxyde d'azote en particulier.

M. BUSSY, de la part de M. Karl, préparateur à l'École de pharmacie, une brochure sur les alcaloïdes du quinquina.

M. FAUVEL présente, au nom de M. le docteur Denis, de Caen, une brochure sur l'allaitement artificiel.

M. CLOQUET, de la part de M. Carret, de Chambéry, une brochure sur l'insalubrité des poêles en fonte.

—

A l'occasion de la correspondance, M. COLIN dépose sur le bureau deux lettres de vétérinaires, M. Boutet (de Chartres) et M. Garreau (de Châteauneuf), qui, tous deux, ont observé le charbon sur les jeunes animaux, contrairement à ce qu'avait dit M. Leblanc.

Répondant à une interpellation de M. Blot, M. Colin ajoute qu'il a vu plusieurs fois le charbon sur de jeunes génisses, non à Paris, où cette affection est rare, mais dans les départements, et notamment en Saône-et-Loire, où il va tous les ans.

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. BOUCHARDAT.

L'honorable académicien pense que toutes les réglementations du monde ne remédieront pas à grand'chose. Le vrai mal, c'est l'insuffisance du lait de la mère, c'est la misère physiologique, c'est l'alimentation insuffisante de la mère qui tue le nourrisson ; quand il n'est pas tué, il reste prédisposé à toutes les maladies, parce que son organisme tout entier est appauvri.

Il faut aussi tenir grand compte du sevrage prématuré, conséquence inévitable de la profession de nourrice mercenaire ; ces femmes, les nourrices, abandonnent et sèvrent leur propre enfant pour en prendre d'autres. Ils sont bientôt réduits à l'état de squelette et ne peuvent supporter aucune nourriture. Dans ces cas, on en sauve quelques-uns par l'alimentation au moyen de la viande crue, mais c'est l'exception.

Entre médecins, nous pouvons avouer que cet état déplorable est bien souvent, pour ne pas dire toujours, de notre faute ; nous exonérons trop facilement les mères de l'obligation de nourrir elles-mêmes.

M. DEPAUL : Vous le croyez !

M. BOUCHARDAT : Oui, c'est ma croyance la plus vive !

M. DEPAUL : Eh bien, moi, j'ai la croyance absolument opposée.

M. BOUCHARDAT : Cela résulte de l'expérience de toute ma vie ; les femmes nous disent qu'elles ne peuvent pas nourrir, parce qu'elles ne sont pas assez fortes, etc. ; mais il faut traiter ces mères, il faut leur donner de l'huile de foie de morue, leur conseiller une bonne alimentation, leur dire de s'adjoindre une chèvre.

Je suis moi-même un exemple de ce que j'avance ici.

Ma mère était très-faible ; elle mit en nourrice son premier enfant, — qui mourut parce qu'on l'avait laissé tomber, a-t-on dit. Quant au second, malgré les avis d'un parent médecin, elle le garda et ne s'en trouva pas mal.

M. BOULEY : Ni vous non plus.

M. BOUCHARDAT : Mais non, comme vous voyez. (Hilarité.)

La première chose à faire, c'est donc de distribuer des secours aux pauvres femmes des ouvriers des villes. La mère doit être nourrie, si l'on veut qu'elle nourrisse son enfant.

Mais cela doit être fait avec une défiance et une rigueur d'observation très-grandes. Les crèches, qui semblent si merveilleuses aux gens du monde, donnent des résultats déplorables. Il meurt des quantités considérables d'enfants reçus dans ces asiles.

Les hôpitaux d'enfants paraissent aussi très-beaux au premier abord, laissent mourir 1 enfant sur 5. Il ne suffit pas de se laisser guider par son cœur : il doit être éclairé.

Messieurs, en terminant, permettez-moi de vous dire qu'aux demandes adressées directement à l'État pour remédier à cet état de choses je préférerais qu'il fût institué un impôt communal.

UNE VOIX : Mais c'est du socialisme !

M. BOUCHARDAT : Croyez-vous ? ça se peut bien ! Mais qui s'occupera des pauvres si ce

n'est les médecins qui ont tant de rapports avec eux? Puisque le mot est lâché, j'ajoute que je voudrais que cet impôt fût progressif. (Réclamations, tumulte.)

M. Bouchardat continuant : Oui, Messieurs, on devrait imposer les mères qui ne nourrissent pas au profit de celles qui nourrissent, et cet impôt serait d'autant plus élevé que les femmes non nourrices seraient plus riches. (Applaudissements.)

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Alph. Guérin sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

SUR LA RÉSECTION DU GENOU.

Dans une leçon clinique faite à l'hôpital de Londres par M. Curling pour expliquer la rareté des résections dans cet hôpital et montrer, par la relation de deux cas favorables, qu'il n'est pas l'adversaire de cette opération, il termine en disant : Ceux qui collectent des excisions du genou et en publient les résultats ne doivent pas se hâter d'en tirer des conclusions, car on ne peut souvent connaître l'issue réelle d'un cas que très-longtemps après l'opération. Il paraît certain qu'un grand nombre d'opérés guéris de l'opération n'ont pu recouvrer ensuite un membre sain et utile, et ont dû se soumettre à l'amputation. Plusieurs opérés sont envoyés à la campagne ou sur les bords de la mer dans l'espoir d'améliorer leur état général et de favoriser ainsi l'union osseuse et la cicatrisation des pertuis fistuleux. M. Mac Carthy, médecin de l'infirmerie des bains de mer de Margate, m'a donné le rapport suivant sur 8 opérés envoyés l'année dernière par différents hôpitaux de la métropole dans cet établissement :

I. Femme adulte arrivée dix mois après l'opération avec un raccourcissement de 5 pouces, et sans union ni fibreuse ni osseuse des fragments. Après quatre mois d'un bandage inamovible plâtré, elle pouvait lever son pied du lit; mais cette faible union se brisa de nouveau et elle retourna à Londres pour se faire amputer.

II. Fille de 14 ans, avec des trajets fistuleux étendus venant des os. Après quatre mois de séjour à l'infirmerie, ayant refusé l'amputation, elle mourut depuis.

III. Fille de 12 ans, avec exposition des os, suppuration et union incomplète, sortit, après seize mois de résidence, très-améliorée et l'apparence d'une prochaine guérison.

IV. Garçon de 13 ans arrivé, dix mois après l'opération, avec les os à nu, de nombreuses fistules et une abondante suppuration. Le membre fut amputé.

V. Garçon de 13 ans dans les mêmes conditions que le précédent. Parti après deux mois; résultat inconnu.

VI, VII. Chez deux garçons de 7 ans l'union était complète, quoique l'un d'eux fût en mauvais état.

VIII. Un autre de 11 ans avait une union imparfaite des fragments et l'extrémité supérieure du tibia à nu. (*Lancet*, 10 juillet.)

Il est évident que, malgré les réserves de l'auteur en faveur de cette opération, il y a beaucoup à rabattre des prétendus succès merveilleux de la chirurgie anglaise à ce sujet, puisque sur ces 8 cas, opérés dans les conditions les plus favorables, suivant M. Lee, c'est-à-dire chez des enfants, il n'y a qu'une ou deux guérisons... probables. Avis pour n'y pas recourir aussi souvent. — P. G.

FORMULAIRE

Pommade de foie de soufre.

Sulfure de potassium. . . . . 0 gr. 50 à 2 gram.
Axonge. . . . . 30 grammes.

Mêlez. — En frictions contre le prurigo pédiculaire. — Bains sulfureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Décembre 1307.

Henri, abbé de Cîteaux, approuve la fondation du monastère de Sainte-Marie de Thorigni par Robert Fabri (ou Lefèvre), médecin de Philippe III et de Philippe IV, rois de France. Robert Fabri fut un grand personnage : chanoine de Bayeux, archidiacre d'Avranches, l'ami, le confident de la pieuse reine Jeanne de Navarre. Thorigni est actuellement une petite ville du département de la Manche, à 12 kilomètres de Saint-Lô. Le monastère fondé là par notre confrère avait pour but de recevoir « *misericorditer* » et d'héberger les voyageurs pauvres que leur bonne étoile attirerait dans ces parages. — A. Ch.

— La Société de thérapeutique, dans sa dernière séance, a élu au nombre de ses membres titulaires MM. les docteurs Labbée et Gauchet, et au nombre de ses membres correspondants MM. Gimbert à Cannes et Fraser à Edimbourg.

La prochaine réunion de la Société aura lieu vendredi prochain 17, à 4 heures.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le mémoire dont M. Andral a donné communication à l'Académie dans la précédente séance est intitulé : *Du rapport des variations de la température du corps humain avec les variations de quantité de quelques principes constituants du sang et de l'urine.*

« 1° Relativement à la fibrine, dit M. Andral, on peut établir comme un fait général que, lorsque le sang en contient plus de 4 millièmes, la température s'élève.

« On peut établir comme un autre fait général que le chiffre de la température et celui de la fibrine croissent en proportion directe l'un de l'autre; mais ce fait comporte d'assez nombreuses exceptions.

« Il est impossible d'invoquer ici un rapport de causalité, attendu qu'il y a une grande classe de maladies, les pyrexies, dans lesquelles la fibrine reste entre ses limites physiologiques, peut même descendre au-dessous, et où la température est aussi considérable et peut l'être plus que dans les phlegmasies que caractérise une augmentation de fibrine.

« La fibrine n'augmente pas non plus dans les fièvres éruptives, quoique, dans la fièvre d'invasion, la température s'élève autant, et quelquefois plus que dans les maladies où il y a la plus grande augmentation de fibrine.

« 2° Relativement à la quantité des globules, des faits nombreux montrent que la diminution, même très-considérable de leur chiffre, ne fait pas descendre la température au-dessous de la limite de l'état physiologique. Dans quelques-uns même, on la voit dépasser la limite supérieure physiologique.

« Ces commencements de chaleur morbide chez un certain nombre de chlorotiques font comprendre ces sensations de chaleur incommode, comme fébrile, qu'éprouvent plusieurs d'entre elles, et justifient jusqu'à un certain point l'expression de *fièvre des chlorotiques* employée par quelques nosographes.

« 3° Lorsque l'albumine du sang, au lieu d'être employée tout entière à la nutrition, est en partie perdue pour celle-ci par la quantité de ce principe qui s'échappe avec l'urine, la théorie semblerait indiquer qu'il devrait se produire moins de chaleur, et les faits qu'a observés M. Andral, s'ils étaient plus nombreux, autoriseraient, dit-il, à conclure qu'il en est réellement ainsi.

« 4° Quant à savoir si, dans les maladies fébriles, l'urée contenue dans l'urine augmente, c'est une question difficile à résoudre, car on ne connaît encore que d'une manière très-incertaine le chiffre normal de l'urée. Celui de 30 millièmes, donné autrefois par Berzélius, est évidemment trop haut; M. Andral, résumant tout

FEUILLETON

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

J'ai reçu la lettre suivante :

« Monsieur,

« Je m'adresse à vous comme Secrétaire de l'Association générale de prévoyance de secours mutuels des médecins pour essayer de vous faire partager une idée conçue par une femme.

« Puisque vous admettez bien que les veuves de médecins sans ressources viennent en demander à votre Association, pourquoi les veuves dans l'aisance ne seraient-elles point admises à verser des fonds dans vos caisses?

« Le sentiment de confraternité n'existerait-il chez vous qu'après la mort de vos confrères? La supériorité de la femme est dans le dévouement, l'affection.

« Étant dépouillées de l'instruction qui vous élèvent au-dessus de nous, les femmes ne brigueraient pas l'honneur d'être admises parmi vous comme membres de votre Association.

« Trouvez un biais qui puisse nous donner le moyen d'apporter notre quote-part à votre première idée de bienfaisance. Bien des veuves de médecins, surtout à Paris, seraient bien aises d'être informées qu'elles peuvent contribuer comme vous à aider cette grande famille médicale à laquelle elles sont encore attachées par les liens du sang.

« Ne me lisez point avec indifférence pour y ajouter ensuite l'oubli.

« Je sais bien que l'on ne peut faire ceci dans un jour.

« Je voudrais de vous une réponse qui vaudrait presque l'exécution.

ce qu'il a vu et lu à cet égard, serait disposé à le fixer entre 10 et 14 ou 15 grammes au plus pour 1,000 grammes de liquide. On ne peut prendre pour base de recherche un terrain encore si mal assuré; mais, en examinant comparativement des malades dont la température était normale et d'autres où elle était élevée, M. Andral a trouvé, en général, un rapport proportionnel entre la quantité d'urée et le degré de température.

« Dans certains cas, la température restant normale, l'urée s'élève accidentellement aux chiffres qu'elle atteint dans l'état fébrile. Les affections les plus diverses peuvent présenter cette anomalie, qui ne dépend pas d'elles, mais de quelque disposition individuelle des malades. Cependant, il est un état morbide, la cirrhose du foie, dans lequel, les trois seules fois où M. Andral a cherché l'urée, il l'a trouvée augmentée. »

A la suite de cette communication, que nous avons été malheureusement forcé de mutiler pour la faire entrer dans le cadre de notre *Bulletin*, et dont nous avons retranché tous les chiffres si importants, M. Bouillaud a pris la parole. Il s'est applaudi d'abord de la bonne fortune, beaucoup trop rare, d'avoir entendu son illustre collègue M. Andral, et de la conformité qui règne entre les idées qu'il défend depuis 1832 et celles qui venaient d'être exposées. Il a fait remarquer ensuite qu'entre les phlegmasies, qui sont des inflammations non pas seulement au figuré, mais au propre, et les pyrexies (fièvres essentielles), il existe cette différence fondamentale que, dans ces dernières, c'est l'élément septique ou putride qui domine; ici, la fibrine n'augmente pas. Enfin, il s'est livré à des considérations sur l'état fébrile phlegmasique qui se résument dans les conclusions suivantes :

« 1° L'*excès* de fibrine du sang dans l'état ou *processus* inflammatoire pur, longtemps connu sous le nom de *fièvre inflammatoire*, provient d'un *secretum anormal* ou *néoplasme* de la membrane interne de l'appareil sanguin. Ce néoplasme est l'analogue de celui qui se produit à la surface d'une membrane séreuse enflammée, à ce degré, ou selon ce *mode*, que Hunter à désigné sous le nom d'inflammation *adhésive*.

« 2° C'est une portion de ce néoplasme ou de ce secretum pseudo-membraneux, qui se dépose à la surface du caillot du sang des saignées pratiquées dans le cas dont il a été question, *néo-membrane* à laquelle on a donné le nom de *couenne inflammatoire*, et dont le principal élément constituant est de la fibrine.

« 3° Une phlegmasie, plus ou moins généralisée de la membrane interne de l'appareil sanguin, et de la forme dite *adhésive*, est une des conditions fondamentales de la production de l'excès de fibrine et de la pseudo-membrane ou couenne du sang dans la fièvre dite *inflammatoire*. »

« Beaucoup de petites fortunes aimeraient à donner les douze francs annuels, qui ne seraient pas si lourds qu'un don et renouvellerait plus souvent le bonheur de donner.

« Je suis prête, à l'heure où je vous écris, à me faire inscrire pour l'un ou pour l'autre.

« N'habitant pas votre département, je me crois cependant le droit d'être admise parmi vous, tout ce que je possède d'immeubles étant à Paris.

« Veuillez, Monsieur, faire accepter toutes les bonnes intentions que dicte ma lettre par votre Conseil. Je compte sur vous pour m'aider dans cet acte de bienfaisance, et vous en exprime ici à l'avance toute ma gratitude.

« Je m'inscris sous le nom de veuve, belle-fille, belle-sœur, cousine de médecins.

« Mme veuve BRAGAYRACT, à Viels-Maisons (Aisne). »

Madame,

Dans aucune Société locale, aucune dame, veuve ou fille de sociétaire, ou même n'appartenant à aucun titre à l'Association, n'a été empêchée de faire acte de générosité et de bienfaisance pour notre Œuvre. Qui eût été assez maladroit et assez peu galant pour s'opposer à d'aussi pieux dévouements? La liste de nos dames bienfaitrices est, au contraire, déjà longue, et, si vous ouvrez la première page de notre *Annuaire*, vous y trouverez les noms respectés de Mesdames Andral, veuve Mélier, veuve Henri de Saint-Arnould, veuve Bisson, Madame la marquise d'Escayrac de Lauture, veuve Michon, veuve Laborie, veuve Blatin, veuve Bidau (Allier), veuve Bouchon (Bordeaux), veuve Tonnellé (Tours), veuve Chevillion (Vitry-le-François), et j'en oublie peut-être.

Notre Conseil n'a donc rien à délibérer sur la proposition que vous me faites l'honneur de m'adresser; il n'a qu'à se laisser faire et à suivre la tradition qu'un grand nombre de dames, comme vous le voyez, l'ont autorisé à établir.

Nous doutons fort que M. Bouillaud ait eu le même succès dans la séance de lundi que dans la précédente auprès des géomètres; nous ne nous rappelons pas l'avoir jamais vu si troublé. Unediscussion fort vive s'est élevée entre M. Liouville et M. Bertrand, à l'occasion d'un rapport lu par ce dernier, et sur les principes mêmes de la géométrie. « Quoi! s'est écrié M. Bouillaud, qui avait suivi toute cette discussion, debout et anxieux ; quoi! L'on met en question les théorèmes de la géométrie! moi qui, toute ma vie, quand je vous voulais exprimer qu'une chose était évidente, avais l'habitude de dire : cela est clair comme la géométrie! moi qui ai toujours cru que la géométrie était la logique même, j'entends dire aujourd'hui que la géométrie n'est pas la logique, qu'elle n'en fait même pas partie et quelle procède d'autre façon! qu'il y a deux ou trois géométries! etc., etc. »

Eh bien, oui, M. Bouillaud a entendu ces énormités, et ce qui est plus énorme encore, c'est que son effarement, que d'aucuns trouvaient légitime, a fait sourire les deux adversaires ainsi que leurs collègues de la section de géométrie, trop sûrs des résultats obtenus pour s'émouvoir au delà d'une certaine mesure de la discussion, de la négation même du point de départ à l'aide duquel on les obtient. La suite de la discussion a été renvoyée à huitaine. M. Bouillaud se sera-t-il calmé d'ici là?

Au commencement de la séance, M. Dumas a déposé sur le bureau un magnifique volume in-4° intitulé : *Les merveilles de la science, ou description populaire des inventions modernes* par M. L. Figuier, qui est infatigable et inépuisable. Ce volume, imprimé en beaux caractères, sur deux colonnes, illustré de très-nombreuses et fort belles gravures sur bois intercalées dans le texte, comprend l'éclairage, le chauffage, la ventilation, les phares, les puits artésiens, la cloche à plongeur, le moteur à gaz, l'aluminium et la planète Neptune. Il est édité par la maison Furne. M. Dumas en a fait de grands éloges.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE (1).

CHAPITRE IV.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE PRIMITIVE.

A côté des pseudo-méningites dues à l'action sympathique réflexe des vers intestinaux ou des maladies aiguës, il y a une autre pseudo-méningite primitive, dont la

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 11, 23 novembre et 4 décembre.

Croyez bien, Madame, que l'Œuvre est profondément reconnaissante pour toutes ces généreuses bienfaitrices. Les dames portent bonheur à tout ce qu'elles protégent, et une cause quelconque est bien près de la victoire quand elle excite l'intérêt de la belle moitié du genre humain.

Certainement donc que l'Association acceptera vos bienfaits, Madame, sous quelque forme qu'il vous plaira de les lui adresser. Les statuts n'ont pas prévu, il est vrai, que les dames pussent faire partie de notre Association; ils n'ont prévu pour elles que le malheur du veuvage et le secours auquel elles ont droit ; mais, ainsi que vous le dites si excellemment, toutes les veuves de médecins n'ont pas heureusement besoin de secours, et pourquoi celles qui sont dans l'aisance ou même fortunées ne seraient-elles pas admises à secourir leurs compagnes moins heureuses ?

Cette idée touchante et qui honore votre cœur méritait la publicité de l'UNION MÉDICALE, et je n'ai pas hésité, un peu indiscrètement peut-être et sans vous en demander la permission, à publier votre lettre. Vous me pardonnerez en faveur de l'intention, et si vous trouvez, comme je l'espère, d'aimables et généreuses imitatrices, vous me donnerez la complète absolution.

Veuillez agréer, Madame, les sentiments respectueux de votre dévoué serviteur.

Amédée LATOUR.

On annonce les mutations suivantes dans les services des médecins des hôpitaux et hospices de Paris :

M. Bernutz passe à la Charité ; — M. Vulpian à la Pitié; — M. Chauffard à Necker ; — M. Luys à la Salpêtrière ; — M. Bucquoy à Cochin ; — M. Besnier à Lariboisière ; — M. Siredey à Saint-Antoine ; — M. Gombault à Saint-Antoine ; — M. Isambert à Bicêtre ; — M. Peter à Larochefoucauld.

cause m'est inconnue. C'est la *pseudo-méningite primitive.* S'il y avait encore des maladies essentielles, c'est une épithète qui pourrait lui convenir ; mais je préfère la désigner sous le nom de pseudo-méningite primitive pour indiquer qu'elle est exempte de complications appréciables, et qu'elle constitue à elle seule tout l'état morbide. J'en ai déjà indiqué l'existence sous le nom de *poussée méningitique* dans mon *Traité du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*, en parlant des lésions du nerf optique et de la rétine par la méningite (1). Il en est fait également mention dans mon *Traité des maladies de l'enfance.* C'est enfin un fait connu de tous les médecins qui s'occupent des maladies des enfants.

Dans quelques cas, en effet, on voit des enfants offrir la plupart des symptômes du début de la méningite, et, après quelques jours de durée, l'amélioration arrive et l'enfant guérit provisoirement, quitte à avoir de nouveau, un peu plus tard, de nouveaux accidents semblables, qui vont plus loin et produisent la mort. Ce sont des méningites guéries ; mais il est si contraire à l'observation de voir cette maladie se terminer favorablement, que ces cas sont souvent considérés par quelques médecins comme étant dus à des erreurs de diagnostic.

Je ne crois pas qu'il faille interpréter ces cas de cette manière. Outre que la méningite grave à sa troisième période peut guérir exceptionnellement, il n'est pas rare de la voir s'arrêter à ses débuts sans qu'il y ait erreur de la part du médecin, et la preuve, c'est qu'une seconde attaque se reproduit un peu plus tard, et que, si par hasard la mort arrive accidentellement après la guérison de la première attaque par convulsions, rougeole ou une autre maladie aiguë, on trouve sur le cadavre la trace de la méningite avortée.

J'admets donc que la méningite peut s'arrêter dans sa marche lorsqu'elle n'est qu'à la première période, c'est-à-dire à l'état de congestion inflammatoire, n'ayant pas encore produit beaucoup de pus ni une grande quantité d'épanchement ventriculaire.

C'est au milieu de ces faits, d'une appréciation difficile, que l'on doit placer les cas de *congestion méningée* non inflammatoire donnant lieu à des symptômes de méningite, et se terminant d'une manière favorable. Leur diagnostic se confond avec celui de la méningite, et ce n'est que l'arrêt des accidents et la guérison qui les séparent. On se dit alors que, puisque l'enfant a guéri, c'est qu'il n'avait qu'une congestion sans véritable méningite, et, il faut bien le dire, la marche habituelle des choses autorise à penser ainsi. C'est à ces cas qu'il faut réserver les noms de *congestion méningée,* de *poussée méningitique,* ou enfin de *pseudo-méningite.* En voici deux observations que l'on peut joindre aux six autres que j'ai déjà publiées.

OBS. VIII. — *Pseudo-méningite primitive. — Ophthalmoscope.*

Marie X..., qui a perdu cinq de ses frères ou sœurs soit du carreau, soit de convulsions ou de fièvre cérébrale, est affectée de vitiligo et prurigo.

A l'hôpital elle a été prise de céphalalgie, de vomissements et de ralentissement, avec irrégularités du pouls. Un peu de constipation pendant trois jours, puis les vomissements ont cessé, ainsi que la douleur de tête, et, seule, l'intermittence du pouls a persisté pendant huit jours, l'enfant semblant bien portante d'ailleurs.

A ce moment l'ophthalmoscope permettait de constater dans l'œil gauche la netteté de la papille, mais une des veines supérieures de la rétine semblait obstruée, noire au niveau de la choroïde et rose, au contraire, au niveau de la papille. Les autres veines ne présentaient pas la même altération. Rien à l'œil droit.

Cette enfant a guéri et je l'ai perdue de vue.

OBS. IX. — *Pseudo-méningite primitive. — Ophthalmoscopie; névrite optique.*

Pauline Huttin, âgée de 4 ans, entrée le 9 juillet 1867 au n° 5 de la salle Sainte-Catherine à l'hôpital des Enfants-Malades.

Cette enfant, dont le père et la mère sont bien portants, n'a jamais été malade, et depuis quinze jours paraît triste et morose ; depuis huit jours, elle a un peu de fièvre et elle a gardé le lit ne mangeant qu'à peine ; pas de vomissements et pas de garde-robes depuis le début des accidents.

État actuel : Enfant triste et abattue ; somnolence assez grande ; pas de mal à la tête ni de troubles visuels ; langue naturelle ; pas de vomissements ; ventre souple et indolent.

L'enfant tousse un peu et n'a rien dans la poitrine. La peau est modérément chaude ; le pouls un peu ralenti, inégal, irrégulier (76).

(1) Voir les observations n° 9, n° 11, n° 17 et n° 28, et les observations 2, 3, 4 et 26 d'un mémoire publié en 1868 dans la *Gazette médicale* sous le titre suivant : *Du diagnostic de la méningite par l'ophthalmoscope.*

Ophthalmoscopie : Les yeux, examinés à l'ophthalmoscope, présentent une papille dont les contours sont bien visibles, rosés, avec ses trois cercles concentriques, sans dilatation des vaisseaux ; mais l'ensemble est un peu voilé comme par une gaze transparente.

20 centigrammes de calomel dans un peu de confiture ; limonade.

31 juillet. L'enfant est restée abattue pendant quelques jours, avec le pouls intermittent, puis elle a repris sa gaieté, s'est remise à manger et a pu se lever. Depuis plusieurs jours, le pouls, qui avait cessé d'être intermittent, a repris ce caractère et la malade s'est plainte de la tête toute la journée.

Ophthalmoscopie : Les yeux présentent la même diffusion grisâtre de la papille.

2 août. Les maux de tête ont disparu.

23 août. L'enfant paraît guérie, mais dans l'œil gauche il y a encore diffusion de la papille, qui est rougeâtre, voilée partout et offre un grand nombre de veines rétiniennes.

A droite, la papille est assez distincte et offre une assez grande quantité de veinules rétiniennes.

31 août. L'enfant sort en bon état, mais l'œil droit est sain, tandis que, à gauche, il y a diffusion papillaire par une hypérémie rougeâtre générale et augmentation du nombre des veines rétiniennes.

Obs. X. — *Pseudo-méningite primitive ou méningite avortée.*

Louise Imbert, âgée de 6 ans, entrée le 8 novembre 1869, au n° 6, salle Sainte-Catherine, sortie le 14 novembre.

Cette enfant, orpheline de mère, abandonnée, habituellement bien portante, est malade depuis huit jours. Elle a des maux de tête avec de la fièvre, sans vomissements ni constipation ; elle allait tous les jours à la garde-robe, sans diarrhée. On fut obligé de la mettre au lit, où elle resta sans manger, se plaignant continuellement du front, à la région frontale gauche. On l'amena à l'hôpital dans le même état, et elle resta ainsi un peu triste, ayant un peu d'appétit, sans autre trouble fonctionnel que la douleur de tête, avec ralentissement et irrégularités du pouls.

Sous l'influence de deux purgations avec le calomel, la douleur de tête cessa, l'appétit revint et le pouls reprit ses caractères naturels (80).

Le jour de son entrée, à l'ophthalmoscope on constate un peu d'hypérémie de la papille, sans œdème et sans exsudation, assez forte pour masquer les contours du nerf optique ; les veines ne sont point dilatées et n'annoncent pas d'obstacles à la circulation veineuse crânienne.

Au bout de six jours, l'enfant étant guérie, on retrouve la même lésion du nerf optique, un peu plus prononcée qu'au premier examen, de sorte qu'ici, comme dans bien des cas, on peut voir la lésion de l'œil subsister encore après la lésion cérébrale productrice.

Exeat le 14 novembre.

Obs. XI. — *Méningite avortée ou pseudo-méningite primitive.*

Eugénie Rousseau, âgée de 2 ans 1/2, entrée le 3 avril 1869.

Cette enfant, très-chétive et très-maigre, entra à l'hôpital pour une rougeole suivie de pneumonie et de diarrhée.

Dans la convalescence de cette maladie, qui avait produit un grand état de faiblesse et de cachexie, l'enfant tomba dans une somnolence profonde, comateuse, avec une apparence d'immobilité de sommeil semblable à un repos de mort ; elle vomit tout ce qu'elle prit pendant trois jours et n'alla pas à la garde-robe ; elle gémissait bruyamment, rougissait par intervalles, et son pouls s'était considérablement ralenti en devenant intermittent.

Les deux papilles étaient rouges et diffuses sur le côté externe, avec faible dilatation des veines rétiniennes.

Cet état dura trois jours et se dissipa graduellement, de manière à permettre le retour à la santé. Le sommeil disparut, ainsi que les vomissements, et l'intermittence du pouls. L'appétit revint un peu et l'enfant, plus gaie, se mit à jouer sur son lit.

Elle guérit complétement. Plus tard, sans doute, elle aura quelque nouvelle poussée congestive des méninges qui aboutira à la méningite ; mais, pour le moment, elle revint à la santé.

Obs. XII. — *Pseudo-méningite primitive ou méningite avortée.*

Marie Dumont, âgée de 3 ans, entrée le 12 juin 1869.

Cette enfant, petite, maigre, délicate, ayant vingt dents, est triste et maussade, sans appétit depuis quinze jours. Elle a vomi plusieurs fois depuis trois jours et a un peu de diarrhée.

A son entrée à l'hôpital, je la considérai comme ayant de l'entérite ; mais, une fois dans la salle Sainte-Catherine, elle n'eut plus de diarrhée. Elle était triste, abattue, somnolente et très-irritable. Elle ne toussait pas, ne vomissait plus et resta constipée, ayant mal à la tête, et poussant des cris avec respiration suspirieuse fréquente. Son pouls était ralenti, inégal, intermittent, 64 par minute, et la température axillaire 37,5. Les deux papilles étaient rougeâtres, un peu diffuses, sans dilatation des veines rétiniennes.

Elle resta ainsi pendant huit jours, traitée par les révulsifs et par l'iodure de potassium

(50 centigrammes), puis elle reprit de la gaieté, de l'appétit, et elle se mit à jouer sur son lit. Le pouls reprit de la fréquence (80 pulsations), conserva ses irrégularités, puis elle guérit et sortit de l'hôpital le 12 décembre 1869.

En général, voici comment se passent les choses : un enfant a de la tristesse, avec somnolence, de la céphalalgie, quelquefois des vomissements ou de la constipation, de la photophobie, un peu de fièvre, avec ou sans irrégularités du pouls ; puis, au bout de trois ou six jours, tout cela disparaît graduellement, et l'enfant recouvre la santé.

A l'ophthalmoscope, on ne voit qu'un peu de congestion de la papille et de la choroïde, avec réplétion des veines rétiniennes, mais pas d'œdème papillaire ni de diffusion grisâtre du nerf optique.

Tels sont les phénomènes. A quelle cause faut-il les attribuer? Pour moi, la réponse n'est pas difficile, et ces accidents sont le résultat d'une congestion non inflammatoire des méninges due à un trouble local de la circulation dont je vais essayer de caractériser la nature.

Pourquoi donc, après tout, les méninges et le cerveau ne pourraient-ils pas être chez l'enfant, comme le poumon ou les autres organes, le siége d'une congestion passagère par excitation directe ou par trouble primitif de l'innervation vaso-motrice? Rien n'autorise à penser le contraire, et il n'y a que la cause de l'hypérémie qui soit douteuse. Mais, qu'il y ait stimulation méningée produisant l'hypérémie, ou paralysie vaso-motrice primitive des méninges, le fait de la congestion méningée résulte de l'observation clinique. Il est certain qu'il y a un état morbide primitif caractérisé par des symptômes de méningite, et que, s'il n'y a pas là une vraie inflammation des méninges conduisant à la formation de pus et à la mort, il y a au moins une congestion de ces membranes simulant l'invasion de cette maladie. Ce sont ces cas qui méritent le nom de *pseudo-méningite primitive*, en attendant qu'on puisse les classer d'une façon un peu plus nette.

Une autre considération qui doit les faire considérer comme je l'indique, c'est l'examen ophthalmoscopique. En effet, cet instrument permet de voir, dans l'hypérémie du fond de l'œil, la preuve d'une hypérémie semblable des membranes du cerveau.

Si l'on joint à cela, dans quelques cas, l'apparition ultérieure d'une vraie méningite, on n'aura plus de doute sur la justesse du diagnostic.

Quelle que soit donc la cause du phénomène, en dehors des troubles sympathiques de la circulation cérébrale, dus à des vers, à la dentition ou à l'invasion d'une maladie aiguë, il y a, chez les enfants, une congestion primitive simple des méninges qui simule la méningite et n'en est souvent que le premier degré. C'est la pseudo-méningite simple ou primitive.

Elle se termine habituellement, en quelques jours, par le retour à la santé, et ne se reproduit jamais. Ailleurs on la voit reparaître sous la même forme ou à l'état de méningite granuleuse mortelle. C'est que, dans ce cas, la congestion méningée a fait naître des granulations tuberculeuses qui deviennent le point de départ d'accidents aigus nouveaux.

Qui pourrait dire que ces congestions n'ont pas d'action sur la formation ultérieure des granulations tuberculeuses? Ce serait bien imprudent. En effet, tout état congestif d'un organe y laisse, chez les sujets prédisposés, une manière d'être ou fluxion qui favorise la production d'amas de jeunes cellules, cytoblastions, cellules embryonnaires, noyaux fibro-plastiques qui forment ces granulations qu'on appelle tuberculeuses. C'est là un fait d'histologie générale admis par tout le monde. Il est donc probable que les choses se passent dans les méninges comme dans les autres tissus, et c'est ce qui explique pourquoi, après la disparition d'une pseudo-méningite, il reste un état fluxionnaire qui produira plus tard la méningite tuberculeuse. De même que la bronchite, la pneumonie, l'entérite, l'adénite laissent après elles une hypérémie chronique qui engendre soit la formation de tubercules, soit la régression des produits accumulés, de même aussi la pseudo-méningite ou, si l'on préfère, la congestion méningée simple, peut laisser les éléments fluxionnaires d'où sortiront des granulations méningées, et plus tard une véritable méningite tuberculeuse. C'est la même question que j'ai agitée plus haut à l'occasion de la pseudo-méningite vermineuse en rapportant une observation qui semble établir qu'une congestion sympathique des méninges peut, en se prolongeant, amener une véritable

inflammation de ces membranes. La seule différence, c'est qu'il s'agit ici d'un état chronique.

Ainsi, il y a une pseudo-méningite simple à côté des pseudo-méningites réflexes ou sympathiques, et les unes comme les autres peuvent guérir rapidement ou laisser après elles des traces de leur passage de manière à engendrer des granulations tuberculeuses qui sont, plus tard, l'origine de l'apparition d'une vraie méningite.

(La fin à un prochain numéro.)

HYSTÉROTOMIE ET OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES PROPORTIONS FAVORABLES DE SUCCÈS ? (1)

HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DE L'UTÉRUS COMPLIQUÉE DE KYSTE MULTILOCULAIRE DU LIGAMENT LARGE GAUCHE, DE FIBROME DE L'OVAIRE DU CÔTÉ OPPOSÉ ET DE KYSTE DE LA TROMPE DROITE. — ABLATION COMPLÈTE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

2° AU POINT DE VUE DE LA MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Voyons maintenant la conduite que le chirurgien doit tenir quand il a reconnu, chez la malade qui lui est confiée, la présence de tumeurs multiples occupant à la fois l'utérus et ses annexes.

Tout d'abord disons que, les moyens médicaux étant complétement impuissants à entraver la marche de ces redoutables affections, il est vraiment inutile d'y recourir. Il en est de même des moyens dits *palliatifs* que quelques chirurgiens prescrivent toutes les fois qu'ils hésitent à opposer à une affection grave des ressources plus sérieuses. Outre que quelques-uns de ces moyens sont loin d'être par eux-mêmes inoffensifs pour l'économie, que d'autres peuvent faire naître au voisinage de la tumeur un travail inflammatoire, tous ont pour le moins l'inconvénient de plonger les malades, pour un temps malheureusement trop long, dans une quiétude trompeuse et de les empêcher de prendre à temps une détermination plus rationnelle.

Mais si jusqu'ici, devant cette affection qui, abandonnée à elle-même, se termine fatalement, à plus ou moins courte échéance, par la mort, les chirurgiens s'étaient abstenus, c'était sans doute dans la crainte bien naturelle de ne jamais conduire à bonne fin une opération habilement commencée. Cette préoccupation avait même tellement occupé l'esprit des chirurgiens les plus autorisés sur la matière, que j'aurais moi-même partagé cette inquiétude si je n'avais été encouragé par les études anatomo-pathologiques que j'avais faites antérieurement, par les opérations de gastrotomie que j'avais entreprises, il y a quelques années, pour la cure de tumeurs non moins difficiles à extraire ; enfin, par les tentatives relatées depuis ces dernières années.

A vrai dire, ces tentatives n'avaient été faites que pour des cas d'hypertrophie, de fibrome ou de tumeur dite fibro-cystique de l'utérus, et aucune d'elles, que du moins je connusse, ne s'était attaquée à des tumeurs aussi nombreuses et aussi compliquées. Mais je me fondais surtout sur mes recherches personnelles et sur les quelques opérations analogues que j'avais réussi à conduire à bonne fin.

D'ailleurs, la malade qui, pendant quelques années, avait assez bien supporté la présence de ces tumeurs, voyait ses forces s'épuiser rapidement, et il n'était pas douteux que, dans un bref délai, elle ne fût victime de mon inaction, pour peu que je songeasse à temporiser.

L'indication donc était précise : l'opération était la seule chance de salut qui restât, et cette opinion fut aussi celle des confrères qui voulurent bien examiner la malade avec moi.

Or, pour pratiquer cette opération, quel était le procédé auquel je pouvais donner la préférence ? Fallait-il, une fois l'abdomen ouvert, les loges principales du kyste vidées, les adhérences détachées avec soin, extraire seulement les tumeurs situées dans les ligaments larges et ces ligaments eux-mêmes en laissant en place l'utérus hypertrophié, ou bien fallait-il extraire aussi une partie ou la totalité de cet organe ?

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 et 16 décembre.

Les deux premières méthodes m'eussent séduit si, comme dans le cas en présence duquel je m'étais autrefois trouvé, j'avais eu affaire à une tumeur fibro-cystique occupant un seul des ligaments larges et à un utérus moins hypertrophié et moins adhérent. Mais ici, outre l'énorme tumeur située au côté gauche de l'utérus, il me fallait encore délivrer la malade de celle qui occupait l'ovaire et la trompe du côté opposé. L'hypertrophie, d'ailleurs, dont l'utérus lui-même était atteint était tellement considérable que j'avais à craindre, en laissant un organe semblable dans l'abdomen, de lui voir atteindre encore des proportions plus inquiétantes.

Les incidents de l'opération vinrent à leur tour confirmer cette manière de voir. Pour détacher la face postérieure de l'utérus des adhérences intimes, nombreuses, résistantes que le grand épiploon avait contractées avec elles, il avait fallu exercer des tractions qui, bien que faites avec le plus grand soin, avaient eu pour effet d'entraîner le feuillet séreux qui tapissait l'utérus à ce niveau, et sans doute aussi quelques-uns des vaisseaux hypertrophiés qui rampaient au-dessous de lui. Or, chose remarquable et à laquelle j'étais loin de m'attendre, au niveau de ces adhérences, les capillaires atteints fournissaient très-promptement une quantité assez considérable de sang que ni l'air froid, ni la compression, ni le perchlorure de fer ne parvenaient à diminuer, et la structure du tissu utérin rendait elle-même presque impuissantes les tentatives que je fis pour saisir les points saignants et les étreindre dans une ligature.

En face de cette éventualité, je me décidai et fis choix parmi les procédés opératoires les plus favorables.

Ceux qui, d'après ma propre expérience, me paraissaient devoir mériter la préférence étaient au nombre de deux. Ils offraient d'ailleurs ceci de commun, qu'il s'agissait tout d'abord d'extraire par morcellement la plus grande partie de la tumeur, afin de bien mettre à nu ce qu'il ne fallait enlever qu'à la fin, c'est-à-dire le col utérin et la portion de la tumeur fibro-cystique qui, au fond du bassin, se confondait avec le vagin et le rectum. Je songeai alors que l'un de ces procédés, celui qui consiste à détacher l'utérus et la tumeur aussi complétement que possible en étranglant les parties dans un de ces clamps ou compresseurs dont j'ai fait connaître, pour ma part, plusieurs modèles, et en coupant avec le fer rouge les parties étranglées, me permettrait assez facilement peut-être d'enlever l'utérus, mais qu'il me rendrait trop laborieux, trop long le travail nécessaire à enlever la partie la plus profonde du kyste. J'employai donc le second de ces procédés, qui est en quelque sorte mixte, auquel j'ai eu plusieurs fois recours avec avantage, et qui consiste à traverser par un fil de fer double la partie la plus inférieure de la tumeur, à former ensuite, de chaque côté, une anse à l'aide de laquelle j'étreins solidement les deux moitiés de la masse à extraire. Mais, comme je ne pouvais pas, même en portant l'anse gauche aussi bas que possible, embrasser la surface inférieure du kyste, trop adhérente au fond du bassin, je me résolus à laisser l'anse métallique entourer et étrangler cette portion inférieure du kyste à quelques centimètres au-dessus de son fond, tout en ayant soin de ménager, à l'aide de sondes portées jusque dans l'arrière-cavité, un écoulement facile aux liquides sécrétés. Ce temps de l'opération, je me plais à le reconnaître, est aujourd'hui beaucoup plus facilement praticable, grâce aux perfectionnements que le docteur Cintrat a fait subir aux instruments qui me servent à l'exécuter.

Le procédé opératoire que je viens de décrire avait pour avantage de me permettre de fermer aussi promptement que possible la plaie extérieure à l'aide d'épingles et de fils métalliques, et de laisser à l'angle inférieur de la plaie les surfaces sectionnées, dont la présence seule, au contact du péritoine, aurait pu entraîner les complications les plus redoutables.

Il est bien entendu que les suites de cette opération, quoique heureuses, furent moins rapides que dans les cas où j'avais eu recours au même procédé pour l'ablation de parties moins volumineuses. Ici, en effet, les organes étranglés par les liens, le col de l'utérus, le vagin et une portion du kyste à droite, l'autre portion du kyste à gauche, formaient dans chaque lien deux sortes de moignons ayant chacun à peu près le volume du poing d'un adulte. Mais, grâce aux cautérisations, aux pansements antiseptiques, à de nouvelles ligatures appliquées les jours suivants sur les parties les plus longues à se mortifier, en un mot à des soins assidus et méthodiques, ce procédé me donna, dans un temps relativement court, cinq semaines environ, tous les résultats que j'étais en droit d'en attendre sans qu'aucun phé-

nomène grave autre que ceux inhérents à la putridité du moignon vînt un seul jour inspirer des inquiétudes fondées.

3° AU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE.

Il y aurait sans doute quelque importance à faire constater que chez cette malade aucune trace d'écoulement séreux ou sanguin n'a reparu depuis l'opération, qui date de trois mois, et que cependant les fonctions de tous les organes qui n'ont pas été atteints n'ont pas cessé de se rétablir, que les forces sont revenues, que l'état de souffrance profondément empreinte sur le facies de la malade a fait place à la gaieté, et qu'aucune congestion se rattachant à la suppression de l'organe menstruel ne paraît disposée à se faire du côté des autres appareils.

Est-il nécessaire, en terminant ces considérations, de rappeler que ce résultat heureux a été obtenu à Paris, au milieu d'un quartier assez populeux et dans des conditions hygiéniques qui, pour être bonnes en réalité, n'offraient cependant rien d'exceptionnel? S'il n'était pas assez établi par les nombreuses guérisons de gastrotomie obtenues antérieurement par moi soit dans la maison même où j'ai opéré cette dernière malade, soit dans plusieurs autres habitations situées dans l'intérieur de Paris, qu'on a autant de chances de succès dans cette ville que dans tout autre pays, il suffirait de consulter les documents qui vont suivre et que M. Curtis a bien voulu réunir, pour se convaincre que les résultats n'ont pas dépassé ailleurs ceux que nous avons obtenus.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 novembre 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre 1869, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Hervieux, Lorain. — *Suite de la discussion sur les affections puerpérales*, commencée à propos du travail de M. Hervieux. MM. Labbé, Lorain, Lailler, Hervieux, Delasiauve, Moissenet, Dumontpallier, Hérard, Guyot, Moutard-Martin.

Correspondance manuscrite. — Lettres de remercîments de MM. Léon Coindet, Lancereaux et Brouardel, récemment élus membres de la Société.

A propos du procès-verbal, M. GUÉRARD renouvelle sa déclaration concernant l'existence constante des fièvres intermittentes à Paris, observée par lui depuis un grand nombre d'années.

M. FÉRÉOL renouvelle également une proposition précédemment émise par lui, et annonce que M. Potain prépare un travail sur les fièvres intermittentes liées aux mouvements de terrain exécutés dans le Champ-de-Mars.

M. Ernest BESNIER lit le rapport mensuel de la commission des maladies régnantes. (Voyez UNION MÉDICALE, numéros des 16, 18, 20 novembre 1869.)

M. HERVIEUX désire savoir qui a visité, alors qu'elles se sont présentées à l'hôpital, les femmes qui ont été dirigées chez la sage-femme de la rue de Charenton; si l'interne qui a pratiqué le toucher n'était pas attaché à un service d'accouchements ; et, enfin, quel est le médecin qui a visité les malades.

M. LORAIN : L'une de ces femmes, la première accouchée, n'a pas été touchée par l'interne, lequel, ayant au doigt une piqûre anatomique, s'est abstenu ; quant aux médecins désignés par M. le Directeur de l'Assistance publique pour examiner ces femmes, ils ne les ont visitées qu'alors que les accidents avaient déjà débuté, et c'est M. le docteur Chalvet qui a été chargé de ce soin. Je me suis rendu moi-même auprès des deux femmes avec M. Quinquaud, mon interne, mais après la visite de M. Chalvet, et alors que les deux accouchées étaient déjà gravement atteintes. C'est en présence du danger de mort imminente que les deux malheureuses femmes ont été rapportées à l'hôpital Saint-Antoine.

M. HERVIEUX : Les renseignements que nous donne M. Lorain sont d'autant plus précieux qu'il est indispensable pour une semblable exception d'être muni de toutes les garanties possibles contre une cause d'erreur. On ne saurait, en effet, contester les heureux résultats qui nous ont été communiqués par M. Moissenet (1 seul décès sur 205 femmes accouchées chez les sages-femmes), et je puis affirmer que, bien que je me sois souvent transporté chez les sages-femmes chargées des femmes envoyées par l'Assistance publique, je n'en ai jamais trouvé une seule malade.

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale (1).

Après avoir communiqué à la Société quelques-uns des projets à l'étude dans les conseils de l'Administration de l'Assistance publique, M. LABBÉ donne un *résumé succinct* de ses recherches statistiques sur la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux de Paris depuis 1864 jusqu'en 1868 (Les statistiques des années antérieures ont été publiées.)

Les chiffres que je vais vous soumettre, dit M. Labbé, me semblent, en effet, une base indispensable à une discussion sur la nature et les causes des affections puerpérales, et principalement sur les moyens d'en atténuer les terribles effets.

	Nombre total des accouchements dans les hôpitaux réunis.	Décès.	Mortalité générale.
En 1864.	7,471	592	8,26 p. 100
En 1865.	7,501	340	4,53 —
En 1866.	7,663	332	4,33 —
En 1867.	7,956	325	4,08 —
En 1868.	8,467	378	4,44 —
Total des cinq années.	38,758 accouch.	1,967 décès.	5,13 p. 100 pour les 5 années.

Une première conclusion ressort de l'examen de ce tableau, c'est que le nombre des accouchements dans les hôpitaux est chaque année sensiblement le même, et il dépase même en 1868 celui des années précédentes, malgré l'institution des accouchements à domicile.

Si l'on compare la mortalité des différents mois, l'on trouve des variations immenses d'une année à l'autre. Ainsi :

En 1865, le maximum de la mortalité générale est :

En octobre, de. . . . . 8,15 p. 100
En novembre, de. . . . 7,02 —
En janvier, de . . . . . 6,04 —

Et le minimum est :

En août, de. . . . . . . 2,64 p. 100
En mai, de. . . . . 2,81 —
En juillet, de. . . . . . 2,99 —

Tandis qu'en 1866 le maximum est :

En février, de . . . . . 7,83 p. 100
En mars, de . . . . . . 5,81 —
En janvier, de . . . . . 5,06 —

Et le minimum est :

En octobre, de. . . . . 2,74 p. 100
En juin, de. . . . . . . 2,93 —
En septembre, de. . . 3,55 —
En décembre, de. . . . 3,57 —

De plus, la mortalité pour cent diffère chaque mois dans les divers hôpitaux d'une manière surprenante. Ainsi :

En février 1866 elle est de. . . . . . . 0,95 à l'Hôtel-Dieu.
Tandis que dans le même mois elle est de . . 28,85 à la Maternité.
Et id. id. de. . . . . 10,87 à Saint-Antoine.
En octobre 1866 elle est de . . . . . . 13,11 à l'hôpital des Cliniques.
Tandis que dans le même mois elle est de. . 1,80 à la Maternité.

Et il importe de constater un fait, c'est que le chiffre des accouchements a été sensiblement le même dans les mois et les hôpitaux que je choisis pour exemples.

N'en faut-il pas conclure que l'influence saisonnière est nulle, et que partout et toujours, ce sont des épidémies locales qu'on observe ?

Ce simple aperçu aura besoin d'être complété ; il serait à désirer que chaque médecin chargé spécialement d'un service d'accouchement voulût bien communiquer à la Société des hôpitaux les résultats qu'il aurait obtenus.

M. LORAIN s'étonne que des communications officieuses soient faites à la Société des hôpitaux autrement que par l'entremise de celui de ses membres qui la représente dans les Conseils de l'Administration ; il ne met pas en doute les excellentes intentions de cette Administration, et il reconnaît volontiers qu'elle s'est, au contact des médecins, créé une sorte d'expérience de ces questions, mais il déclare cette expérience scientifiquement *subalterne* et tout à fait incapable de remplacer l'expérience des médecins.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 25 novembre 1869.

Toutes les améliorations dont on semble aujourd'hui vouloir prendre l'initiative ont, depuis longtemps, ajoute M. Lorain, été formulées et hautement réclamées par les médecins dont les avis et les plaintes ont été sans cesse méconnus : Qui ne se rappelle, dit-il, le vénérable M. Cruveilhier venant en 1858 à la tribune académique déplorer l'épouvantable mortalité des épidémies puerpérales à la Maternité, s'écrier « *qu'il faut supprimer les maisons d'accouchements et les remplacer par* DES SECOURS A DOMICILE? »

— M. P. Dubois déclarant à ses élèves qu'il vaudrait mieux pour ces malheureuses femmes ACCOUCHER DANS LA RUE ; et disant à l'Académie en 1858 : « Cette réforme considérable que je viens d'exposer et les moyens d'exécution qui s'y rapportent *ne sont pas nouveaux*, je les ai fait connaître, et *j'en ai proposé l'application* il y a VINGT-SIX ANS. »

— M. Depaul, dans la même discussion, disant : « *N'est-on pas conduit forcément à demander qu'on ne réunisse plus les femmes en couches dans des maisons particulières; qu'on les dissémine autant que possible dans les diverses maisons hospitalières, et, mieux encore, qu'on trouve moyen de les secourir à domicile?* »

— M. Danyau concluant aussi à la suppression des Maternités actuelles et cherchant à concilier les droits de l'humanité avec les nécessités de l'enseignement, et conseillant la création de très-petites Maternités, éloignées les unes des autres, et en nombre assez considérable pour suffire aux besoins de la population indigente, etc., etc.

— Mêmes conclusions de la part de M. Guérard, de M. J. Guérin, etc.

Que vient-on, après cela, dit M. Lorain, parler de mesures nouvelles et d'initiative de l'Administration? Il y a longtemps que les hommes compétents ont donné leur avis; pourquoi cet avis a-t-il été si longtemps méconnu?

Profondément et douloureusement ému de ce qu'il avait vu pendant son internat à la Maternité, M. Lorain n'a cessé de poursuivre cette question; il a frappé à toutes les portes, publié vingt mémoires, remis à l'Administration les documents les plus précis et les plus circonstanciés, et tout en pure perte! Et cependant, ajoute M. Lorain, cette situation, qui a trop duré, ne saurait être tolérée plus longtemps; il ne faut plus voir se renouveler ce qui s'est passé pour l'Hôtel-Dieu; il ne faut pas que la construction de nouvelles Maternités soit laissée à la discrétion d'une Administration qui repousse systématiquement les conseils du Corps médical dont elle n'a pas le droit de faire litière, et qui est aussi incompétente dans la création des nouvelles que des anciennes Maternités.

Si la Société médicale des hôpitaux, dit en terminant M. Lorain, pense ce que je pense, qu'elle le déclare hautement en nommant une commission chargée d'étudier toutes ces questions et d'émettre sans restriction son avis, comme cela est son droit et son devoir.

M. Lailler partage de la façon la plus absolue la manière de voir de M. Lorain, et il s'associe du plus grand cœur à sa proposition, qu'il appuie fortement. Il rappelle que la Société médicale des hôpitaux, souvent émue de ces questions, avait nommé il y a plusieurs années une commission chargée d'étudier les affections puerpérales; or, cette commission a dû se dissoudre en présence de l'affront reçu par elle de l'*Administration qui lui a fermé les portes de la Maternité.*

M. Labbé déclare que les communications qu'il a faites au commencement de la séance lui sont absolument personnelles et qu'elles n'ont aucun caractère officieux; ainsi qu'on le verra, dit-il, par la suite de ma communication, je ne suis en aucune manière partisan de l'état de choses actuel, et je n'hésite pas à déclarer qu'ayant eu récemment l'occasion de visiter la Maternité, j'y ai pu constater des faits sur lesquels je n'ai, en aucune manière, l'intention de dissimuler mon sentiment.

M. Hervieux se rallie à MM. Lorain et Lailler; et il ajoute qu'avant d'étudier ce que doivent être les nouvelles Maternités dont nous a parlé M. Labbé, il faut, au préalable, résoudre une première question, celle de savoir *s'il faut faire des Maternités.*

M. Delasiauve rappelle que, dans un récent travail, M. Pétrequin (de Lyon) a étudié avec le plus grand talent toutes ces questions, et qu'il conclut à l'extension de l'assistance à domicile et à l'augmentation de l'influence médicale dans les Conseils des Administrations d'assistance publique.

M. Moissenet : Messieurs, je connaissais, vous connaissiez tous, sans doute, les faits qui viennent d'être rappelés et auxquels la discussion académique de 1858 sur la *fièvre puerpérale* a donné une si éclatante notoriété. Je me permettrai même, pour continuer de rendre à chacun ce qui lui est dû, d'y ajouter encore un document oublié tout à l'heure, et qui plus que tous les autres se rattache à la question qui nous occupe. Je veux parler de la dissémination, chez les sages-femmes de la ville, des femmes enceintes qui, en temps d'épidémie, se présentent à la Maternité et dans nos hôpitaux pour y accoucher. Cette heureuse idée a été conçue et publiée, pour la première fois, dans cette mémorable discussion, par M. le docteur Depaul, alors chirurgien en chef de la Maternité. M. Depaul s'en félicitait il y a dix ans, et nous devons l'en féliciter aujourd'hui avec d'autant plus de raison que son idée a été, quoique tardivement, féconde en bons résultats.

Mais, Messieurs, l'allocution que j'ai eu l'honneur de vous adresser dans la dernière séance ne devait pas anticiper sur une discussion imminente, en retraçant l'histoire complète du passé. Je voulais seulement rectifier l'erreur de l'un de nos collègues, et vous apprendre, ainsi qu'à lui-même, que la mise à exécution de cette mesure n'était point récente, et qu'elle

datait déjà de deux ans. A ce propos, l'éloquent orateur que vous venez d'entendre nous a entraînés dans une voie nouvelle. Pour le moment, je ne répondrai qu'une chose à M. Lorain, c'est que le sentiment généreux qui vient de l'inspirer est également celui qui m'animait devant le Conseil de surveillance, lorsqu'à l'occasion d'un rapport budgétaire j'ai fait une digression sur les Maternités existantes, dont je me suis cru autorisé à demander la suppression et le remplacement par des Maternités restreintes à chambres isolées.

Un mot encore au collègue qui conteste la véracité de mes statistiques administratives, et notamment de celle que j'ai produite dans la dernière séance, savoir : que, sur 205 femmes enceintes placées chez les sages-femmes depuis juin 1867, on n'a compté que 5 malades et 1 seul cas de mort. Je regrette ce soupçon, et, au moins pour les chiffres incriminés, je le repousse énergiquement, m'appuyant sur un argument que vous accepterez, j'espère, comme irrécusable. Avant d'avoir reçu les pièces officielles, impatient de savoir à quoi m'en tenir sur cette intéressante question du placement des femmes enceintes chez les sages-femmes, j'étais allé feuilleter les registres de la direction de la Maternité. Eh bien, Messieurs, le résultat de cette inspection a été exactement semblable à celui des tableaux statistiques fournis par l'administration centrale. Si cette déclaration ne vous suffit pas, vous irez contrôler à ma place et vous dresserez vous-mêmes les tableaux statistiques.

Enfin, Messieurs, puisque vous voulez nommer une commission pour réunir les matériaux nécessaires à la solution de la question des Maternités, permettez-moi de vous dire que le mandat dont vous m'avez investi me donne le droit d'y figurer en première ligne. Mais je vous demande tout simplement la faveur d'en faire partie.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Dumontpallier, Hérard, Guyot, Moutard-Martin, la Société décide qu'il sera nommé, dans la prochaine séance, une commission chargée de réaliser la proposition faite par M. Lorain, et que la nomination de cette commission n'empêchera pas la Société de continuer en séance publique la discussion ouverte sur les affections puerpérales.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

SIROP DE CHLORURE DE CALCIUM.

Chlorure de calcium cristallisé. . . .	8 à 15 grammes.
Eau distillée	30 grammes.
Sirop de sucre	500 —

Faites dissoudre le chlorure alcalin dans l'eau distillée et ajoutez la solution au sirop un peu cuit.

Une ou deux cuillerées, matin et soir, dans la scrofule. — N. G.

CÉRAT CALAMINAIRE. — DEVERGIE.

Cérat simple	30 grammes.
Calamine.	1 à 3 grammes.
Chloroforme	2 grammes.

Mêlez. Pour une pommade qu'on emploiera contre les dartres squameuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 DÉCEMBRE 1372.

Louis, comte d'Etampes, seigneur de Lunel, fait don à son médecin Jean-Jacques, également médecin du roi de France, de certaines rentes mouvant du Chastel de Saint-Just, près de Lunel, lesdits biens étant vacants par la mort de leur dernier propriétaire, Aymeric de Boissac. Ce Jean-Jacques fut un célèbre médecin de la Faculté de Montpellier. — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Boucher de la Ville-Jossy, médecin de l'hôpital Lariboisière, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra une séance extraordinaire mercredi prochain, 22 décembre, à 8 heures précises du soir, à la mairie du 1er arrondissement, place Saint-Germain-l'Auxerrois.

Ordre du jour : Compte rendu de la réunion générale des médecins des Bureaux de bienfaisance du 12 de ce mois.

— Le bureau de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance est ainsi constitué pour 1870 : Président, M. Pellarin ; vice-présidents, MM. Chaillery et Tessereau ; secrétaire général, M. Passant ; secrétaires des séances, MM. Donnadieu et Hallé ; trésorier, M. Magnien ; archiviste, M. Machelard.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PROPOSITION PAR L'UNION MÉDICALE

d'une Enquête relative à la Vaccination animale

Au nombre des questions qui ont été agitées à l'Académie de médecine au sujet de la vaccine, il en est une qui l'emporte sur toutes les autres en intérêt pratique : c'est celle de la valeur de la vaccination animale comparée à la vaccination humaine.

Malgré les longs et brillants débats académiques, et précisément à cause des affirmations contradictoires auxquelles ils ont donné lieu, l'opinion médicale paraît être encore incertaine.

Cette indécision de l'opinion tient certainement à ce que tous les faits ne sont pas connus.

Y a-t-il possibilité de les connaître?

L'Union Médicale le croit, et elle veut tenter d'arriver à cette connaissance.

Pour cela, elle ouvre une enquête auprès du Corps médical;

Enquête libre, sincère, impartiale, ne demandant que l'expression nette de la vérité, que les résultats certains de l'observation et de l'expérience

Donc, à tout médecin qui a pratiqué la vaccination animale, l'Union Médicale a l'honneur de demander :

Qu'avez-vous vu?

Qu'avez-vous observé?

Quels résultats avez-vous obtenus?

Ces résultats sont-ils supérieurs ou inférieurs à ceux que vous obteniez de la vaccination humaine?

Dès le principe, il nous avait semblé qu'un *questionnaire* était nécessaire; en y réfléchissant, cette nécessité nous a paru moins évidente; ayant l'honneur de nous adresser à des médecins, c'est-à-dire à des hommes qui connaissent toutes les exigences de la bonne observation et de l'expérimentation rigoureuse, nous avons pensé qu'il suffisait de leur rappeler simplement quelques conditions pour donner aux communications dont ils voudront bien nous honorer toute l'autorité qu'elles pourront comporter.

Parmi ces conditions, nos confrères placeront certainement aux premiers rangs :

Le nombre des vaccinations et des revaccinations pratiquées avec le vaccin animal;

L'origine du vaccin employé et sa provenance;

FEUILLETON

UNE VISITE A DIVONNE

Mon cher Simplice,

Vous êtes étonné d'apprendre que j'ai quitté Paris pendant deux jours, et vous me demandez, en curieux que vous êtes, ce que j'ai pu faire. Je n'hésite pas à vous répondre que j'ai profité d'une occasion offerte pour visiter un des établissements les plus curieux et les mieux organisés.

Mon ami Ricord et moi étions appelés près d'un malade arrêté dans ses excursions par de graves accidents, près Nyon, petite ville de Suisse coquettement placée sur un coteau, près de Genève.

M. le docteur P. Vidart avait visité notre malade, et nous devions, avant d'aller à Nyon, passer par Divonne pour amener avec nous notre confrère.

Connaissez-vous Divonne, cher Simplice? Quant à moi, je ne connaissais que son fondateur et, depuis bien des années, j'envoyais des malades qui revenaient tous enchantés de leur saison et me racontaient des merveilles auxquelles je ne pouvais croire.

Maintenant que j'ai vu, de mes propres yeux vu, je crois rêver, et j'ai besoin de me recueillir pour être bien certain que je n'ai pas assisté à une feerie d'opéra, et que c'est bien réellement à Divonne que j'ai vu ce que je vais vous raconter.

Dans un enclos moindre de quatre hectares, on trouve toutes les ressources non-seulement hydrothérapiques perfectionnées, mais encore des appareils qui permettent d'administrer des douches chaudes de toutes espèces et des fumigations aussi variées qu'on peut le désirer.

Avant de vous écrire, j'ai ouvert le guide de M. C. James, et, à mon grand étonnement, je n'ai pas même trouvé à la table le nom de Divonne. Vous expliquerez sans doute cette omission; quant à moi, je constate un fait que je n'explique pas.

Si le virus a été pris directement sur la génisse, l'époque de l'évolution pustuleuse où le vaccin a été recueilli, le sixième, le septième, le huitième jour, ou au delà;

Le procédé employé pour recueillir le vaccin;

La vaccination ayant été pratiquée avec du vaccin conservé, quelle était son ancienneté? Était-il conservé en tubes ou sous plaques?

Les résultats obtenus, positifs ou négatifs;

Dans le cas de résultats positifs, les similitudes ou les dissemblances en plus ou en moins entre le vaccin animal et le vaccin humain, dans toutes les périodes et dans tous les éléments de l'observation : période d'incubation, de pustulation, de virulence, de dessiccation;

Accidents observés.

Nos lecteurs ont le droit de nous demander quel usage nous nous proposons de faire des matériaux de cette enquête.

Le voici :

Tous les documents qui nous seront adressés, — et qui devront porter la garantie de la signature de leurs auteurs, ainsi que l'indication de leur titre et de leur résidence, — soigneusement enregistrés et numérotés, seront soumis à l'examen et à l'analyse des membres composant le comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE; l'enquête terminée, ils en feront connaître les résultats dans un rapport spécial qui sera publié dans le journal et adressé à toutes les personnes qui nous auront honoré de leurs communications.

Nous limitons l'enquête à un point précis et déterminé, à savoir, les résultats positifs ou négatifs de la vaccination animale (première vaccination, revaccination). Nous n'ignorons pas combien d'autres points, et très-importants, sont afférents à la grande question de la vaccine. Mais ce qui presse le plus en ce moment, c'est d'être instruit de la valeur de la vaccination animale. Ce point résolu, la solution des autres avancera d'autant. C'est donc sur ce point que nous prions nos confrères de vouloir bien concentrer leurs communications.

Sans avoir l'intention de fixer à nos confrères un terme ou un délai, nous les prions de considérer qu'il y a une sorte d'urgence à ce que l'opinion médicale soit bientôt fixée; nous faisons une sorte d'appel au suffrage universel; s'il nous répond vite, le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE fera tous ses efforts pour faire connaître le résultat de son examen dans le premier trimestre de l'année prochaine.

Amédée LATOUR.

Délibéré et adopté en Comité dans la séance du 17 décembre 1869.

Cette omission, quelle qu'en soit la cause, m'encourage à continuer la relation de notre visite, car assurément elle vous donnera l'envie de vérifier nos appréciations et d'en parler à vos abonnés.

A 15 ou 20 mètres des bâtiments de l'établissement, et à 2 mètres au-dessus d'une petite rivière qui vient des montagnes voisines, nous avons été conduits près de trois bassins de 3 mètres de large et de 6 de long, dont le fond, couvert d'un sable fin, semble une vaste pomme d'arrosoir. Chaque ouverture donne passage à des jets incessants d'une eau remarquablement belle et bonne, dont la température, en janvier ou en juillet, marque 5 degrés 1/2 centigrades. A l'extrémité de ces bassins, la nappe d'eau qui s'en échappe est assez abondante pour former un ruisseau large de 2 mètres et profond de 50 centimètres dont la rapidité suffit à faire tourner une roue destinée à mouvoir une pompe foulante et aspirante qui fait monter l'eau dans le réservoir aux douches. Une partie du surplus alimente à grand courant deux larges piscines, l'une du côté des dames et l'autre du côté des hommes, et le tout va rejoindre et augmenter les eaux de la Divonne.

Divonne! quel heureux nom, et qu'il rend bien la pensée qu'inspire cette source salutaire et *divine!*

Un poëte latin du IVe siècle, *Ausone*, a chanté cette source divine, et ses vers sont gravés en lettres d'or sur un marbre scellé près de la source principale. Les voici :

Salve, fons ignote ortu, sacer, alme, perennis,
Vitre, glauce, profunde, sonore, illimis, opace;
Salve, urbis genius, medico potabilis haustu,
Divona, Celtarum lingua fons addite divis,
Non Aponus potu, vitrea non luce Nemausus
Purior, æquoreo non plenior amne Timavus.

(AUSONE, poëte latin du IVe siècle.)

TRADUCTION LITTÉRALE.

Salut, fontaine à l'origine inconnue, sacrée, nourricière, éternelle; transparente comme le cristal, azurée, profonde, sonore, sans limon, ombragée. Salut, génie de la ville, boisson salutaire aux malades *Divonne* dans la langue celtique, fontaine mise au rang des dieux. Non, l'Apone par ses eaux, Nîmes par sa transparence n'est pas plus pure, le Timave n'est pas plus abondant par son vaste courant.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur RICHET.

BOURRELETS HÉMORRHOIDAIRES ; DESTRUCTION PAR LA PINCE-CAUTÈRE ÉCRASANTE.

Je veux vous parler aujourd'hui d'un malade atteint de deux affections chirurgicales différentes. Il a en même temps une hydropisie avec fongosités des gaînes tendineuses de la main et des hémorrhoïdes.

C'est un ouvrier plombier âgé de 42 ans ; il nous rapporte que, il y a six ans environ, il lui survint à l'anus de petites saillies hémorrhoïdaires qui ne l'inquiétèrent pas autrement. Elles saignaient un peu quand il allait à la garde-robe, mais il n'en éprouvait pas une grande gêne. Il y a deux ans à peu près, étant allé en hiver travailler dans un château aux environs de Paris, il fut saisi par le froid et pris de douleurs lombaires extrêmement vives s'irradiant dans les deux cuisses. Il entra à la Pitié dans le service de M. Peter ; mais, pendant qu'on le traitait de cette affection, ses mains enflèrent et on le fit passer dans un service de chirurgie. Il y resta plusieurs mois, en sortit sans amélioration notable, puis reprit son travail jusqu'à ce que, ne pouvant plus gagner sa vie à cause de sa grande faiblesse, il se décidât à entrer à la Clinique le 8 septembre 1869. M. Labbé, qui me remplaçait alors, lui ouvrit plusieurs abcès développés sur la face dorsale tant de la main gauche que de la main droite ; puis, ayant reconnu une hydropisie des gaînes tendineuses carpiennes, il y pratiqua huit injections, chaque injection contenant 10 gouttes de teinture d'iode.

Aujourd'hui, malgré ce traitement, la maladie est restée stationnaire et le malade, lorsque je repris le service, attira bien plus mon attention sur ses hémorrhoïdes que sur son affection des gaînes synoviales. Suivant lui, en effet, ses hémorrhoïdes, non-seulement le gênent douloureusement quand il veut s'asseoir ou aller à la selle, mais encore elles tachent sa chemise, imbibent son caleçon et son pantalon d'une sérosité âcre et sanguinolente qui entretient aux cuisses et aux fesses un prurit permanent et insupportable. Quant à l'écoulement abondant de sang au moment des selles, il en tient peu de compte, car il trouve que cela dégorge ses tumeurs.

Cédant à ses instances, j'examine ses hémorrhoïdes et je constate qu'elles sont, pour le moment, plutôt affaissées que gonflées, et qu'elles se présentent sous forme d'une tumeur du volume d'une grosse noix, d'un rouge violacé au centre, mais beaucoup moins foncé à l'extérieur. On peut, en effet, y reconnaître deux portions distinctes, différant l'une de l'autre, surtout par la structure : l'une extérieure, for-

---

Sept doucheurs dirigés par un chef et sépt doucheuses sont chargés d'exécuter les prescriptions du médecin-directeur pour la durée ou la forme de la douche, ou sa température ; car, pour les personnes délicates ou craintives, un appareil ingénieux permet d'arriver en quelques secondes de 30 degrés centigrades à la température réelle de la source (5 degrés 5 dixièmes) par une gradation insensible.

Je vous fatiguerais si je voulais énumérer toute la série des appareils dont nous avons vu fonctionner le mécanisme avec la plus grande simplicité, ce qui permet d'attaquer telle ou telle partie du corps à volonté.

La réaction se fait dans le parc, si le temps le permet, sinon dans une longue galerie couverte dont la pente assez rapide exige une action musculaire très-énergique pour être parcourue deux ou trois fois d'une extrémité à l'autre.

Voilà pour le traitement médical; mais là ne se borne pas la sollicitude de l'habile directeur de Divonne pour ses malades : le traitement exige au plus une heure le matin, une demi-heure dans la journée et une demi-heure le soir. Des salons de lecture, de belles promenades organisées emploient le temps entre le dîner de midi et le traitement repris de quatre à cinq heures; puis arrive le souper à six heures, et le soir, de huit heures à dix heures, on se réunit dans un immense salon où, trois fois la semaine, on entend d'excellente musique exécutée par des artistes de Genève auxquels les amateurs sont priés de se joindre, soit pour le chant, soit pour la musique.

Un soir par semaine, on danse jusqu'à minuit, sans aucune cérémonie et sans toilette, et les dames font l'orchestre en se relayant au piano ; une fois ou deux par semaine, M. Vidart fait une lecture ; ce n'est pas la soirée la moins avidement recherchée par les baigneurs, car il lit avec un rare talent.

Le samedi de chaque semaine, en été, une comédie est organisée. Les acteurs, choisis parmi les hôtes de Divonne, sont stimulés par le désir de se faire applaudir, et l'effet moral contribue

mant comme un bourrelet cutané ; l'autre interne, occupant le centre et exclusivement formée par la muqueuse. Le bourrelet extérieur est flétri pour le moment, offrant des rides et des plis nombreux ; mais il est bien évident que, à une certaine époque, il a dû être gonflé et turgescent. Il constitue ce que l'on appelle vulgairement les hémorrhoïdes sèches ou marisques.

La partie centrale ou le bourrelet muqueux est, au contraire, dans un état de turgescence permanent. Il offre plusieurs saillies de grosseurs différentes dont quelques-unes sont excoriées à la surface et laissent suinter un liquide muqueux, épais et filant dans l'intervalle des garde-robes, tandis que, pendant les selles, elles laissent échapper en abondance un sang rutilant. Suivant qu'on examine cette partie centrale alors que le malade n'a pas été depuis longtemps à la garde-robe ou qu'il vient d'y aller, on la trouve plus ou moins gonflée, mais cependant toujours saillante hors de l'anus. En un mot, elle a depuis longtemps perdu droit de domicile dans le rectum et ne rentre jamais. Si l'on introduit le doigt dans l'intestin, on constate que le sphincter anal est médiocrement resserré et que, au-dessus de lui, existent encore jusqu'à la hauteur de 2 ou 3 centimètres des replis muqueux analogues à ceux de l'extérieur.

Si on veut réduire la tumeur et la repousser dans le rectum, on y parvient sans beaucoup de peine ; mais, dès que la compression a cessé, elle reparaît telle qu'elle était auparavant.

Disons enfin que, outre les inconvénients signalés précédemment, le malade se plaint de douleurs au moment du passage des matières, douleurs qui se prolongent pendant quelques minutes après les selles, et de plus d'une sensation continuelle de pesanteur à l'anus et dans la région lombaire.

Le diagnostic de cette affection n'offre aucune difficulté. On ne peut guère confondre ces tumeurs hémorrhoïdaires avec aucune autre affection. Ce qu'il faut faire remarquer, c'est qu'il ne s'agit pas ici de tumeurs hémorrhoïdaires isolées et pédiculées, mais d'un double bourrelet cutané et muqueux, réductible sans doute, mais non susceptible d'être maintenu réduit. Cette distinction entre les hémorrhoïdes cutanées et muqueuses a bien son importance et il faut avoir bien soin, lorsqu'on se décide à l'opération, d'attaquer et de détruire les unes et les autres, car celles qu'on aurait négligées reproduiraient bien vite la maladie, l'anatomie pathologique ayant démontré que les vaisseaux qui les alimentent leurs sont communs.

Enfin, je dois attirer votre attention sur la *chute de la muqueuse rectale* entraînée par les hémorrhoïdes, laquelle complique presque constamment les bourrelets hémorrhoïdaires.

Avant de me décider à l'opération que réclame le malade, je me suis demandé si

---

puissamment à dissiper l'ennui et à combattre les névroses si fréquentes chez les personnes accoutumées à vivre au milieu du tourbillon des plaisirs mondains.

Les malades qui veulent bien prendre une part active à ces représentations trouvent l'occasion d'exercer leur mémoire. Il faut aussi s'occuper de son costume, soigner sa tenue, rectifier sa diction, et, le plus souvent, la souffrance est diminuée par l'influence si puissante du moral sur le physique.

Le public (ce sont les hôtes de Divonne) est disposé à une grande bienveillance. Il applaudit avec plaisir, et lorsqu'une des dames qui a bien voulu concourir à la représentation vient tendre sa bourse aux spectateurs encore sous l'impression agréable de la soirée, en leur disant : *Pour les pauvres, s'il vous plaît*, l'offrande ne se fait pas attendre, et un gracieux sourire de la quêteuse est la récompense de la générosité du public.

A la fin de la saison la récolte est assez belle, et vous, cher Simplice, qui cherchez toujours le but utile de chaque institution, vous applaudirez à l'emploi de cet impôt prélevé sans contrainte sur des contribuables volontaires.

Dès que l'hiver arrive, on distribue des vêtements chauds, du bois, des bons de pain et de viande, on paye les loyers arriérés aux familles nécessiteuses, en sorte que, grâce aux représentations du charmant théâtre de l'établissement, il n'y a pas de pauvres à Divonne.

Vous parlerai-je de la réception qui nous a été faite à M. Ricord et à moi par notre confrère le docteur Vidart et par son aimable compagne? Ce serait l'objet d'un long chapitre qui blesserait peut-être la modestie de nos hôtes : qu'il vous suffise de savoir que pendant toute la route, au retour, nous avons récapitulé, Ricord et moi, tout ce que nous avions vu dans l'établissement, et que notre conclusion finale a toujours été que jamais nous ne pourrions oublier la journée que nous avions passée en compagnie de l'actif et intelligent directeur de Divonne.

Nous avons profité de quelques heures de loisir pour aller visiter deux résidences bien différentes, et toutes deux très-intéressantes.

L'une est le chalet ou le château de Prangins, construit sur le bord du lac Léman d'après

elle était opportune. Eh bien, cela ne fait aucun doute pour moi ; en effet, l'opération telle que je la pratique n'est pas dangereuse. Elle débarrassera, en outre, le malade d'une infirmité douloureuse et pénible que le temps ne fera qu'aggraver ; mais surtout, et je veux attirer votre attention tout particulièrement sur ce point, elle fera cesser cette cause d'épuisement qui amaigrit et affaiblit cet homme autrefois gras et fort. Cet écoulement continuel de sang et de sérosité finit, en effet, par miner les constitutions les plus robustes. J'ai vu il n'y a pas longtemps un individu affecté de tumeurs hémorrhoïdales extrêmement saignantes être atteint d'une chloro-anémie portée à son plus haut degré ; son teint était devenu cireux et il était réduit à un état d'émaciation incroyable, quoiqu'il mangeât jusqu'à sept ou huit fois par jour pour réparer ses forces et satisfaire son appétit démesuré. L'opération seule a pu lui rendre la santé. On pourrait soutenir, il est vrai, que chez notre malade l'affection rhumatismale dont il est atteint simultanément a pu, sinon déterminer l'état d'affaiblissement dans lequel il se trouve, du moins ne pas y être étrangère. Cela peut être, mais soyez sûrs que ses pertes sanguines y contribuent pour la plus grande part.

Pour guérir les hémorrhoïdes, il y a des remèdes palliatifs et des remèdes curatifs.

Les remèdes palliatifs ne sont pas à dédaigner : on a vu, en effet, des hémorrhoïdes douloureuses sinon guérir, du moins s'améliorer par ces moyens. Ce sont :

1° Les poudres astringentes et les cataplasmes d'herbes corrosives, l'éclair, par exemple, dont le suc jaunâtre est assez caustique pour détruire les verrues;

2° La glace pilée dans une vessie en caoutchouc; en effet, le sang des veines qui constituent les hémorrhoïdes n'est séparé de l'extérieur que par une muqueuse très-mince, ce qui doit faciliter l'action coagulante et sédative tout à la fois de la glace. Vous savez d'ailleurs combien sont soulagées par les bains de siége froids les personnes atteintes d'hémorrhoïdes;

3° Les pommades au sulfate de fer ou au perchlorure de fer;

4° Les badigeonnages avec la teinture d'iode;

5° Les pilules de *Capsicum annuum*, dont j'ai fait quelquefois usage dans des cas simples et dont je n'ai eu qu'à me louer;

6° La compression directe à l'aide d'un bandage analogue à celui qu'on emploie dans la chute du rectum.

Mais j'ai hâte d'arriver aux moyens curatifs. Depuis une vingtaine d'années, de grands perfectionnements se sont accomplis dans le traitement chirurgical des hémorrhoïdes. Parmi ces moyens, il faut distinguer surtout : l'excision et l'incision ; la ligature lente et progressive ; la ligature extemporanée, à laquelle se rat-

---

les plans donnés par le prince Napoléon. Tout y est disposé merveilleusement pour le confort intérieur, rien n'est sacrifié à un luxe trop souvent de mauvais goût.

L'autre est une maison de santé située à 2 kilomètres à peine de la petite ville de Nyon, sur les bords du lac.

Rien ne pourrait faire croire aux malades qu'ils sont retenus et ne jouissent pas de toute leur liberté. La vue est délicieuse : le lac d'un côté, de l'autre la petite ville de Nyon coquettement posée sur un coteau; tout cela donne du calme aux esprits inquiets et hâte la guérison. M. le docteur Guder, directeur de l'établissement, réunit les nombreuses qualités si rares et si nécessaires pour diriger une maison de ce genre.

Il joint à une instruction médicale très-solide des connaissances en littérature très-variées : il est artiste, il est musicien et manie les pinceaux avec habileté, il est la providence des malades qu'il soigne.

L'un des administrateurs de cette maison est le docteur Senn, notre ancien collègue d'internat, reçu le premier de notre promotion de 1822. Hélas ! de dix-neuf nommés internes à cette époque, nous sommes, je crois, les trois seuls survivants, Senn, Ricord et moi. Nous avions témoigné le désir de serrer la main à ce vieil ami, et le docteur Vidart l'avait gracieusement invité à dîner avec nous. L'émotion a été vive de part et d'autre ; se revoir après quarante ans ! Vous jugez quelle explosion de souvenirs. Tous trois avions été internes chez Dupuytren, et, si l'ombre de notre vénéré maître a pu entendre l'évocation que nous avons faite de son service, de sa clinique si instructive et si pénétrante, de ses opérations si bien préparées faites avec le plus grand calme au milieu d'un auditoire de trois cents élèves attentifs et recueillis, assurément l'ombre du maître a dû sourire en comparant les attaques de ceux qui ne l'ont pas connu aux éloges bien sincères et bien francs de trois de ses élèves qui conservent pour sa mémoire autant de reconnaissance que d'admiration.

Dr HORTELOUP,
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

tache l'écrasement linéaire; la cautérisation lente et progressive, et la cautérisation rapidement destructive ; enfin, les injections avec la solution de perchlorure de fer.

L'*incision et l'excision* se font, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux. C'est un procédé aujourd'hui tout à fait abandonné, et à juste raison, car, outre les hémorrhagies immédiates et plus ou moins incoercibles auxquelles il donne presque infailliblement lieu, il expose, en laissant les veines largement ouvertes à la phlébite et à ses conséquences, l'infection purulente et l'infection putride. Je ne m'explique pas bien comment Velpeau a pu chercher à réhabiliter ce procédé opératoire, rejetant la ligature lente et progressive il est vrai, que d'ailleurs J.-L. Petit avait déjà discréditée.

La ligature simple des hémorrhoïdes avec un fil de soie ou un fil métallique est une opération très-douloureuse et qui a l'inconvénient de prolonger pendant plusieurs jours les souffrances du malade. De plus, elle détermine une suppuration abondante, et, suivant J.-L. Petit, elle aurait parfois fait naître des accidents analogues à ceux de l'étranglement intestinal. Somme toute, c'est une méthode infidèle à laquelle on n'a plus recours de nos jours.

Il n'en est pas de même de la *ligature* dite *extemporanée*, dont la première idée peut être rapportée à Mayor (de Lausanne). Ce procédé, qui n'est lui-même qu'une modification avantageuse, selon moi, de l'écrasement linéaire, en ce sens qu'il expose moins à l'hémorrhagie immédiate ou consécutive, et qu'il oblitère mieux les voies circulatoires, est aujourd'hui d'une application usuelle. On lui attribue l'immense avantage de mettre non-seulement à l'abri des écoulements de sang, mais encore de s'opposer efficacement à l'infection purulente et aux érysipèles, ce qui, pour le dire incidemment, ne me paraît rien moins que démontré.

Il ne faut pas se dissimuler cependant que c'est là un procédé douloureux qui, pour être pratiqué sûrement au point de vue de l'oblitération des vaisseaux, demande 40 à 50 minutes au moins de durée, et que, enfin, comme l'écrasement linéaire, il a donné naissance à des rétrécissements du rectum.

L'*écrasement linéaire* a été imaginé par notre collègue M. Chassaignac. Je ne vous décrirai pas le mode opératoire, tout le monde le connaît ; mais je tiens à vous dire qu'il constitue un immense progrès sur tous les procédés imaginés jusqu'alors. Néanmoins, s'il a les avantages que j'ai signalés précédemment pour la ligature extemporanée, il en a aussi tous les inconvénients et peut-être à un plus haut degré. Ainsi, pour peu qu'on manœuvre trop vite, on est exposé à avoir des hémorrhagies ; mais, ce qu'on lui a reproché surtout, c'est de déterminer des rétrécissements incoercibles et irrémédiables du rectum et de l'anus. Ceux d'entre vous qui désireront s'édifier à ce sujet devront se reporter à la discussion qui a occupé plusieurs séances de la Société de chirurgie et qui a eu pour point de départ un cas de rétrécissement invincible de l'anus présenté par Follin dans la séance du 19 janvier 1859. Le résultat de cette discussion fut que le procédé primitif dit *circulaire* de M. Chassaignac était défectueux et qu'il fallait lui en substituer un autre dit *latéral* consistant en deux ou un plus grand nombre de sections partielles entre lesquelles on devait ménager des portions de peau saine. J'insistai beaucoup, dans cette discussion, sur cette nécessité de respecter des portions de peau et de muqueuse, afin d'éviter les *plaies circulaires* et, par conséquent, les rétrécissements. Un fait de rétrécissement qui avait succédé à une opération faite par le procédé primitif m'avait amené depuis longtemps à cette modification. Aujourd'hui et ainsi modifié l'écrasement linéaire est un bon procédé, auquel il ne reste plus qu'à reprocher sa lenteur nécessaire.

La cautérisation, comme la ligature, a eu deux phases : la première, c'est la cautérisation lente et progressive, et la deuxième la cautérisation rapidement destructive et combinée avec l'écrasement.

La cautérisation lente et *progressive* se fait avec l'acide azotique (procédé de mon collègue le professeur Gosselin), ou avec la teinture d'iode, ou bien encore avec le caustique Filhos dans la pince d'Amussat. Ces divers procédés sont bons en ce sens qu'ils mettent à l'abri de l'hémorrhagie et exposent moins que l'incision à l'infection purulente, mais ils sont lents dans leur action et surtout très-douloureux, car on ne peut pas, comme pour l'écraseur ou la ligature, employer le chloroforme. Déjà même, pour ces deux dernières méthodes, n'est-ce pas toujours possible ni prudent à cause du long temps que dure l'opération.

Quant à *la cautérisation rapide* avec le cautère actuel, elle est fort ancienne. Déjà Marc Aurèle Séverin se plaignait que, de son temps, *la couardise* et *la lâcheté* de

quelques médecins eussent empêché un de ses clients d'y recourir. C'est Fricke de Hambourg qui a réhabilité cet excellent moyen ; mais c'est surtout à Philippe Boyer qu'on doit de l'avoir popularisé en France. J'ai vu pendant mon internat, dans son service, un grand nombre de guérisons opérées par ce moyen vraiment héroïque ; seulement j'avais toujours remarqué qu'il était difficile de procéder à une destruction complète par une seule application. Aussi, lorsque le cautère électrique de Middeldorpf, de Breslau, fit son apparition, je crus avoir trouvé le vrai moyen curatif des bourrelets hémorrhoïdaux. Dans ma communication à la Société de chirurgie en 1859, je disais que j'avais opéré huit malades avec un plein succès par ce moyen, mais que depuis, ayant vu une hémorrhagie sur un opéré de M. Denonvilliers, j'avais cherché de suite à perfectionner ce mode opératoire qui n'avait qu'un défaut, c'était de faire trop rapidement la section des hémorrhoïdes et, par conséquent, d'exposer à laisser les voies veineuses ouvertes à l'hémorrhagie et à l'absorption consécutive.

C'est à cette époque, en 1860, que je fis confectionner par M. Charrière de grosses *pinces-cautères* terminées à une de leurs extrémités par un renflement crénelé destiné à saisir et écraser les hémorrhoïdes, en même temps qu'à les détruire par l'action du calorique. A l'autre extrémité étaient des anneaux en bois pour pouvoir les saisir, pour protéger les doigts du chirurgien et agir vigoureusement par pression sans crainte de se brûler.

Le procédé opératoire est très-simple : il consiste à traverser le bourrelet hémorrhoïdaire, portion cutanée et muqueuse tout à la fois, en trois ou quatre points de sa circonférence avec une aiguille entraînant un gros fil d'argent. Ce fil, replié en anse, est destiné à attirer au dehors et, par conséquent, à pédiculiser le bourrelet en trois ou quatre points. Alors, la peau du pourtour anal étant préalablement protégée avec une compresse mouillée ou du collodion, on saisit la base de chaque pédicule entre les mors de la pince rougie à blanc, et, en moins de cinq secondes, on réduit chacun d'eux, par la pression unie à la cautérisation, à l'état d'une lame mince de tissu entièrement carbonisé. Cela fait, on retire les fils et on applique des compresses d'eau fraîche ou une éponge en permanence.

Les suites de cette opération rapide sont vraiment surprenantes par leur simplicité et leurs bons résultats. Les eschares tombent en dix ou douze jours ; la cicatrisation s'en effectue en général rapidement, et, grâce aux ponts de peau et de muqueuse conservés intacts entre chaque pédicule, aucun rétrécissement n'est à redouter. Quant aux hémorrhagies, il ne saurait en être question, et tout le monde sait que, s'il est des lésions qui soient à l'abri des infections purulentes et des érysipèles, ce sont bien les brûlures. J'ai déjà opéré par ce procédé quarante-deux malades, soit en ville, soit à l'hôpital, je n'ai jamais eu le plus petit accident à déplorer, et le résultat a été aussi satisfaisant qu'il est possible de le désirer. Mon collègue le professeur Gosselin, dans son *Traité des hémorrhoïdes*, page 177, a décrit ce procédé en 1866 ; M. le docteur Dubreuil, agrégé de la Faculté, qui m'avait vu plusieurs fois le mettre en usage, en a fait une description, en 1867, dans son Précis de médecine opératoire ; enfin, le Catalogue de M. Charrière, dès 1864, porte la date de la fabrication de ma *pince-cautère écrasante* pour la destruction des hémorrhoïdes ; j'ai donc eu lieu d'être quelque peu étonné de voir ce procédé *récemment imaginé* et donné comme une *innovation chirurgicale*. (Voyez UNION MÉDICALE, 13 novembre 1869, p. 708.)

Le malade, qui a été opéré le 19 novembre, est aujourd'hui, 20 décembre, c'est-à-dire un mois après l'opération, complétement guéri ; il va sans difficulté et sans douleur à la garde-robe ; il ne s'écoule plus de sang au moment des selles ni de mucosités dans l'intervalle, et s'il est encore à la Clinique à l'heure qu'il est, c'est uniquement pour compléter son traitement des fongosités des gaînes tendineuses de la main.

CLINIQUE MÉDICALE

TÉTANOS SPONTANÉ. — RHUMATISMAL ?

Par le docteur GELLÉ.

Le 8 février 1868, je fus mandé à Châtillon (Seine), chez M. Sandrin, cultivateur, rue de Paris. C'est un homme sec, grand, dont la peau, comme les poils, a une teinte presque noire. Il raconte que, depuis le 1er février, il ne peut se réchauffer, qu'il tremble ou tressaille à chaque instant, qu'il grelotte sans cause, mais a continué d'aller aux champs comme de cou-

tume. Il est couché depuis le 8 seulement ; une violente douleur fixée au sein gauche l'empêche de se lever, de parler, de respirer ; il crie à chaque effort ; il doit souffrir énormément, car c'est un paysan très-dur. Pas de fièvre ; rien à l'auscultation ; bruit respiratoire entrecoupé. Impossible de conclure à un diagnostic. Je m'adresse au symptôme douleur qui domine (je fais appliquer 12 sangsues sur le sein gauche ; potion calmante).

Le 9 février, au matin, le point de côté a disparu, mais une égale douleur s'est jetée sur la région de l'hypogastre jusqu'aux flancs, qui sont durs, tendus et douloureux à la pression ; il y a un peu de fièvre ; pas de vomissement ni de diarrhée. Le malade et sa famille ne se préoccupent que de cette deuxième douleur, atroce au dire du patient. Je remarque alors pour la première fois que celui-ci me parle entre ses dents, qu'il tire difficilement la langue, et enfin je constate qu'il ne peut ouvrir la bouche malgré de grands efforts. Le masséter est dur et se dessine ; les peauciers de la face accusent les plis et les exagèrent ; le cou n'est point roide ; rien ailleurs : pas de douleur autre part qu'à l'hypogastre, où l'on voit les muscles abdominaux en contracture ; le tétanos est reconnu.

Le 10. Consultation avec le docteur Colliu, de Vaugirard, qui confirme le diagnostic et recommande vivement le bain de vapeur et le laudanum à haute dose. Ainsi fut fait (un bain de vapeur ; 20 gouttes de laudanum de Sydenham ; trois fois le jour).

Le 11, le tétanos s'étend rapidement à toute la musculature. Il y a un peu de délire nocturne. Les secousses générales le roidissent des pieds à la tête, le courbent de toutes façons, et surtout le thorax se roidit d'une façon telle que l'asphyxie paraît imminente. Après la crise, les muscles restent convulsés et non au repos. Le mardi je rencontre le docteur Laborde à l'Académie de médecine : je lui cause de ce tétanos, et il m'engage à agir vivement avec le bromure de potassium à haute dose, le laudanum ne me donnant rien.

12. Le bromure est administré par paquets de 1 gramme d'heure en heure ; bain de vapeur.

13. M. le docteur Thore, de Sceaux, vient m'aider de ses conseils. Il engage à donner le bromure rapidement et à continuer le bain de vapeur prolongé. L'opium est laissé de côté, 100 gouttes de laudanum n'ayant rien changé à l'état du sujet.

Le soir de ce jour, j'assiste à une crise convulsive d'une intensité, d'une durée telles que je crains de voir s'étouffer le malade ; les lèvres bleuissent ; la respiration s'embarrasse ; les reprises d'air sont impossibles ; il y a danger de mort dans une convulsion générale. J'ai du chloroforme ; j'en imbibe une compresse et j'endors le sujet. En peu d'instants, le calme succède à la lutte ; la face reprend sa couleur ; la cyanose disparaît ; la respiration est normale, entière, ample, régulière ; tous les muscles reposent. Cet état dure trois grandes heures ; mais alors, peu à peu le mal revient et se généralise. Cependant, l'action du médicament anesthésique a été telle pour le bien du malade, et cela a produit un tel effet sur les assistants, que la nuit suivante, en mon absence, de l'aveu du malade et des siens, son frère, très-intelligent du reste, fit l'inhalation avec un succès égal ; il la fit ainsi, à mon insu, deux fois en occasion semblable et avec bon résultat chaque fois.

Le 14 et le 15. Le bain de vapeur, le bromure de potassium sont continués, ainsi que les inhalations de chloroforme réservées aux fortes crises avec danger d'asphyxie mécanique. On remarque qu'il faut une dose plus forte de chloroforme pour endormir le sujet. Il n'y a plus que cinq à six grandes crises, et il y a quelques repos. Il a été ainsi donné 25 grammes de bromure de potassium en deux jours, et 12 à 14 grammes en trois autres jours (du 12 au 16 février).

17. Le 17, neuvième jour de la constatation du trismus, il y a déjà une lueur d'espoir ; les crises ont lieu une à trois fois ; elles sont moins longues, ne demandent plus l'emploi du chloroforme. Le malade a la bouche couverte de mucus, et la gorge lui fait mal ; sa voix est enrouée, et il n'a pu reposer à cause de violents efforts de crachement ou sputation avortés qu'il est forcé de faire. Je suspends le bromure, considérant la présence des glaires dans la trachée comme un grand danger en pareil cas ; je continue le bain, qu'il ne supporte plus qu'une demi-heure maintenant, et je reviens à l'opium, et surtout à la belladone, à dose élevée, assez forte pour amener un délire léger.

18. Sous cette influence, le thorax s'est détendu, la mâchoire laisse passer la langue, il y a eu un peu de repos avec des visions. Le malade se sent mieux, à part de rares crampes qui persistent aux orteils et aux mollets ; il prend du bouillon et du lait. Peu à peu, quoique assez lentement, les mouvements sont possibles sans causer de douleur, c'est-à-dire de contractures ; la respiration devient calme, complète, large, et l'on peut ouvrir les mâchoires sans trop d'efforts ; le sujet se lève chaque jour et s'assied sur la chaise du bain de vapeur. — Le 26, il est en excellent état et se lève le 30. L'appétit revient et tout passe bien. Le sommeil seul n'est pas bon encore.

La durée totale a été de dix-huit à vingt-deux jours, avec cinq jours au moins où l'asphyxie a été imminente.

L'effet du bain de vapeur a été particulièrement apprécié du malade. Celui du bromure de potassium a frappé tout le monde ; il a surtout agi sur le retour des crises et leur répétition. Le chloroforme en inhalations poussées jusqu'à la résolution complète a été d'un effet splendide au moment du danger, quand l'asphyxie mécanique allait se produire.

Il faut conclure que, en présence d'une affection qui paraît constituée cependant par une seule manifestation symptomatique, la conduite du traitement ne saurait être univoque : qu'il y a *moment* pour plusieurs moyens ; qu'il y a un choix à faire ; mais que ce n'est pas tant celui du médicament que celui de l'*occasio præceps*.

PATHOLOGIE

OBSERVATION D'ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE MÉSENTÉRIQUE SUPÉRIEURE;

Par le docteur HEPPNER, de Saint-Pétersbourg.

Le professeur Lebert, le premier, dans un mémoire publié sur les anévrysmes de l'aorte abdominale et de ses branches, a présenté avec une grande précision l'analyse des anévrysmes de l'artère mésentérique supérieure, rencontrés jusqu'ici dans la science. Il résulte de ce travail que la dilatation anévrysmale de cette artère est plus fréquente que celle des autres branches de l'aorte abdominale. Sur 39 cas, 10 fois cet anévrysme a été trouvé simple; 3 fois il communiquait avec la veine mésentérique supérieure et était compliqué d'une dilatation des artères voisines. Malgré cette fréquence relative, la lésion qui nous occupe n'en doit pas moins être regardée comme exceptionnelle ; et l'on peut dire que son étiologie, sa symptomatologie et son traitement sont encore relégués dans le domaine de l'inconnu. L'observation du docteur Heppner est intéressante, en ce sens qu'elle ne se borne pas à ajouter un simple fait à la statistique : elle permet, grâce à l'étude attentive des symptômes, d'établir les bases d'un diagnostic et d'une thérapeutique rationnelle. Cette observation, la voici :

« En février 1868, on procéda, dans l'une des salles de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, à l'autopsie judiciaire d'un cordonnier, mort brusquement à l'âge de 45 ans. L'enquête faite par la justice révéla que cet homme, après avoir pris 4 jours auparavant un repas copieux, s'était couché, selon son habitude, près d'un poêle à température élevée. Il n'était pas encore endormi quand il ressentit brusquement dans le bas-ventre une douleur violente. Bientôt il perdit connaissance, et le médecin mandé près de lui étant arrivé une demi-heure après l'accident, ne trouva plus qu'un cadavre. Les compagnons habituels de ce malheureux ne purent donner aucune explication sur la cause de sa mort. Ils apprirent seulement que cet homme, qui toujours avait paru bien portant, se livrait depuis quelque temps à la boisson.

« Le cadavre, examiné avec soin, parut être de moyenne taille, fortement musclé et pourvu d'un embonpoint raisonnable. Nulle part trace de violence extérieure. La cavité thoracique avait son développement normal. Le ventre était tuméfié, et, à la palpation, la paroi donnait la sensation d'un empâtement prononcé. A l'ouverture du corps, on trouva une anémie légère du cerveau et des viscères contenus dans la cavité thoracique. Le ventre, au contraire, était distendu par une énorme quantité de sang, moitié liquide, moitié coagulé (2 kilog. 1/2 environ). Ce ne fut qu'après avoir débarrassé la cavité abdominale du liquide qui la remplissait, et avoir nettoyé avec soin les intestins et le mésentère, que l'on put reconnaître la lésion cause de l'hémorrhagie. Les deux feuillets du mésentère qui s'insèrent à la partie inférieure de l'iléon avaient été écartés l'un de l'autre par un caillot sanguin de l'épaisseur de deux doigts environ. En arrière de l'épanchement et près de la racine du mésentère, on trouvait, sur le feuillet gauche de celui-ci, une tumeur dure, grosse comme un œuf de poule, semblant être le point de départ de l'hémorrhagie. En examinant de plus près, on reconnut bientôt que cette tumeur était due à un anévrysme de l'artère mésentérique supérieure, placé à gauche du tronc artériel. Sur le côté opposé du pédicule de la tumeur existait une petite fente dentelée de la longueur d'un centimètre. Le feuillet du péritoine, qui recouvrait la tumeur, s'appliquait exactement sur la surface du sac, au point que les deux ouvertures, celle du feuillet péritonéal et celle de l'anévrysme, se correspondaient. L'épanchement dans le mésentère s'étendait jusqu'aux parois de l'intestin et ressemblait à un coin dont la pointe répondait à l'anévrysme, et la base, large d'un pied environ, à l'iléon. L'artère, soumise à un examen attentif, ne présentait ni dégénérescence athéromateuse ni trace d'une lésion ancienne. »

D'après l'auteur, la profession occupe une large part dans la pathogénie de la tumeur que nous venons de citer. On sait, en effet, que la région ombilicale, où siégeait l'anévrysme, est exposée, chez les cordonniers, aux frottements répétés des formes employées pour fabriquer les chaussures. Le volume habituel des dilatations anévrysmatiques observées jusqu'ici sur la mésentérique était le même que celui que nous avons indiqué. L'ouverture de communication entre l'anévrysme et l'artère ne présentait aucun caractère spécial. Rien non plus n'autorisait à admettre que le début de la tumeur dût être attribué à des hydatides ou autres éléments de ce genre. La situation de la tumeur doit, au contraire, attirer notre attention : selon l'auteur, ce point est important à étudier. Si l'on en croit Lebert, les anévrysmes de l'artère mésentérique supérieure se trouvent ordinairement à l'origine de ce vaisseau, au voisinage de la colonne vertébrale, entre le pylore, la partie postérieure de la tête du pancréas et le duodénum. Dans l'observation précédente, au contraire, l'anévrysme était notablement éloigné de l'origine de l'artère. La tumeur siégeait au niveau du point où le vaisseau se coude et se rapprochait davantage du tube intestinal que de la racine du mésentère. Si, plus tard, l'on parvient à appliquer aux tumeurs de ce genre une thérapeutique efficace, que ce soit la com-

pression, les injections, la galvano-puncture, la ligature, etc.) les cas analogues à l'observation précitée doivent être regardés, d'après l'auteur, comme les plus favorables. Le diagnostic n'est pas facile, lors même que le sac s'ouvre dans la cavité abdominale. Il est vrai que l'épanchement entre les deux feuillets du mésentère forme une tumeur parfois volumineuse, mais ce signe est loin d'être constant. Les diverses colorations du sang épanché indiquent avec certitude que l'extravasation entre les feuillets du mésentère s'est opérée à une époque plus ou moins éloignée de la rupture qui a déterminé la mort. Lorsque la substance conjonctive est peu abondante dans les parois de la tumeur, on trouve ordinairement l'ouverture obturée par un caillot sanguin. Lebert ne dit pas si l'anévrysme de l'artère mésentérique a été reconnu sur le vivant. L'auteur croit pouvoir affirmer que le diagnostic a dû rarement être porté, car, pendant que la tumeur se développe, le malade éprouve un malaise insignifiant, et, le plus souvent, la rupture prématurée du sac amène la mort instantanément.

Dans un des précédents numéros, je rapportais le fait d'un anévrysme de l'artère mésentérique supérieure, observé par le docteur Heppner, de Saint-Pétersbourg. Raisonnant par induction, et mettant à profit la connaissance des lésions découvertes à l'autopsie, l'auteur croit devoir attribuer à cette affection les symptômes suivants :

« Nous avons trouvé, dit-il, dans la région mésogastrique, une tumeur accessible à la palpation. A chaque mouvement péristaltique de l'intestin, elle se déplaçait plus ou moins, et, par la pression, ses éléments constituants semblaient se dissocier. Cette tumeur paraissait adhérer soit à l'épiploon, soit à l'intestin, soit à la portion libre de son mésentère. Quand une tumeur occupe l'épiploon, celle-ci est superficielle, et, en saisissant à pleine main la paroi abdominale, on peut la circonscrire. Dans notre observation, ces caractères manquaient à peu près complétement. Si la tumeur eût été située dans l'épaisseur de la paroi intestinale, ou eût fait saillie dans l'intérieur de ce conduit, à part sa position superficielle, elle eût provoqué, au bout d'un certain temps, les accidents de l'étranglement interne. En procédant par exclusion, on arrivait à penser que la production morbide devait se trouver au niveau du mésentère. En ajoutant aux signes nettement caractérisés d'une tumeur abdominale ceux des anévrysmes en général, c'est-à-dire la pulsation et le souffle, le diagnostic devenait beaucoup plus facile. Dans notre observation, non-seulement les pulsations de la tumeur étaient perceptibles au toucher, mais encore visibles à l'œil nu.

« Quand l'anévrysme de l'artère mésentérique supérieure occupe l'origine de ce vaisseau, le diagnostic est très-difficile, non-seulement parce que la tumeur est profonde, mais encore en raison du grand nombre d'organes qui l'environnent. De plus, la mobilité de celle-ci à la palpation augmente encore la difficulté du diagnostic. Les tumeurs du pancréas, des ganglions mésentériques, des vertèbres peuvent occuper la même place et, suivant la pression qu'elles exercent sur les gros troncs vasculaires, être animées de pulsations ou faire entendre un bruit de souffle. Il est encore plus difficile de reconnaître les anévrysmes profonds de l'artère mésentérique supérieure des dilatations du même genre des artères voisines. On sait, en effet, que la mésentérique supérieure est très-voisine du tronc cœliaque et des deux rénales. L'artère splénique est placée un peu au devant et au-dessus d'elle, et l'aorte derrière. D'une manière générale, on peut dire que les anévrysmes du tronc cœliaque correspondent à l'axe médian du corps et sont voisins de la dernière vertèbre dorsale. Les tumeurs anévrysmatiques de l'artère rénale font, au contraire, saillie sur les parties latérales ; celles qui dépendent de l'aorte acquièrent, avec le temps, des proportions énormes. Quant aux anévrysmes de l'artère splénique, ils sont presque toujours peu volumineux.

« D'après la situation élevée qu'il occupe dans la cavité abdominale, l'anévrysme de la mésentérique supérieure doit reposer sur les côtés de la première et de la deuxième vertèbres lombaires et se diriger à gauche, en partant de la colonne vertébrale, sans trop s'éloigner de celle-ci. Cependant, en faisant certaines autopsies, on a trouvé des anévrysmes de cette artère cachés profondément sous le foie.

« Puisque l'étude des symptômes cliniques permet, jusqu'à un certain point, de reconnaître l'existence des tumeurs anévrysmatiques de la mésentérique supérieure, est-on en droit d'attendre de la thérapeutique un secours efficace ? D'après des travaux récents, il est avéré aujourd'hui que l'on s'était exagéré le danger résultant de la lésion des grandes séreuses et particulièrement du péritoine. Le chirurgien est autorisé actuellement à tenter des manœuvres qui, autrefois, eussent été absolument proscrites. Aujourd'hui, on ne se fait aucun scrupule d'ouvrir la cavité abdominale pour remédier à un volvulus, enlever des ovaires ou même une rate malade, opérations qui entraînent nécessairement la section et par conséquent la ligature de vaisseaux importants. En présence de pareils faits, l'auteur pense que l'on doit tenter la ligature dans un cas d'anévrysme de la mésentérique supérieure, puisque ce moyen est la seule planche de salut qui reste au malade. »

Il est regrettable que le docteur Heppner se soit borné à exprimer le vœu d'une pareille entreprise, et n'ait point indiqué le mode opératoire à suivre lorsque le chirurgien se trouve en présence de cette lésion, contre laquelle, jusqu'ici, aucun moyen de traitement n'a été tenté.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1869. — Présidence de M. Alph. Guérin.

Sommaire. — A propos du procès-verbal : anévrysme artérioso-veineux. — Nomination des commissions pour l'examen des titres des candidats aux places de correspondants nationaux et d'associés étrangers. — De la lithotritie périnéale. — Cicatrisation des plaies par seconde intention. — Kyste ovarique adhérent ouvert à l'aide du chlorure de zinc; guérison.

A l'occasion du procès-verbal, M. Giraldès présente le dessin de l'anévrysme artérioso-veineux, dont il avait parlé dans la séance précédente. Le projectile avait touché la carotide interne immédiatement à sa naissance, et avait perforé la veine jugulaire interne au même niveau. On voit sur la planche que l'ouverture de la veine est plus petite que celle de l'artère. Le projectile s'est enkysté entre l'artère et la veine. L'observation complète est publiée dans les *Bulletins de la Société anatomique*, année 1854.

La Société de chirurgie procède à l'élection d'une commission de quatre membres chargés d'examiner les titres des candidats aux places de correspondants nationaux. Sont nommés : MM. Guyon, Giraldès, Lefort et Depaul. Commission des associés étrangers : MM. Giraldès, Lefort, Chassaignac et Panas.

— M. Dolbeau vient faire à la Société de chirurgie une communication sur la lithotritie périnéale. Depuis 1863 il a fait vingt et une fois cette opération. Il y a quelques jours il faisait sa vingt-deuxième opération en présence de M. Legouest. Pendant quelque temps, le malade alla bien ; mais bientôt il fut atteint d'aliénation mentale et se pendit ; on le décrocha à temps, mais il mourut quinze jours après sa tentative de suicide. L'opération n'est donc pas la cause directe de la mort. Les vingt et un premiers malades ont tous guéri ; ils étaient âgés de 60 ans et plus. M. Dolbeau met aujourd'hui sous les yeux des membres de la Société le périné du vingt-deuxième malade. On peut constater que le col de la vessie, le bulbe et la paroi antérieure du rectum sont intacts. Le calcul était formé d'acide urique ; le malade était âgé de 68 ans. A l'autopsie, la vessie était distendue par l'urine. Cette opération, très-laborieuse, dura plus d'une heure, et ne fut suivie d'aucun accès de fièvre.

M. Chassaignac fait remarquer que les nombreux succès de M. Dolbeau montrent qu'il y a avantage à substituer pour le périné les procédés de déchirement ou d'écrasement, qui n'ouvrent pas les vaisseaux, à l'emploi des instruments tranchants.

Selon M. Giraldès, l'opération de la taille demande à être faite en dehors des procédés décrits dans les livres. Il pratique l'incision des parties molles aussi bas que possible, et incise le col de la vessie le moins possible ; c'est ainsi que dernièrement il a extrait cinq calculs du volume d'un œuf de pigeon. La mortalité après l'opération tient surtout au procédé employé. Les chirurgiens qui font les plus petites incisions vésicales obtiennent les plus beaux succès.

M. Perrin ne pense pas qu'il soit plus facile de découvrir la portion membraneuse de l'urèthre en incisant les parties molles comme le conseillent MM. Dolbeau et Giraldès.

M. Tillaux rappelle que Jean de Romanis, ayant remarqué que la femme rendait les calculs facilement, voulait faire à l'homme un canal analogue à celui de la femme ; M. Dolbeau a complétement réalisé cette idée.

M. Reverdin lit un travail sur la cicatrisation des plaies par seconde intention, et présente un malade à l'appui de sa démonstration. (Renvoyé à une commission composée de MM. Guyon, Chassaignac et Desprès.)

— M. Demarquay présente une femme âgée de 32 ans qui entra dans son service le 15 avril pour une péritonite ; elle portait un kyste de l'ovaire assez volumineux. Le 5 mai, les accidents péritonéaux étant calmés, une ponction fut faite dans le kyste d'où il s'écoula trois à quatre litres de liquide fétide mêlé de gaz. Le 12 juin, nouvelle ponction. Le 15 juin, le kyste ayant repris son volume, M. Demarquay fit sur la ligne médiane une incision de 15 centimètres environ, comprenant la peau et le tissu cellulaire. Dans cette incision, on plaça un cylindre de chlorure de zinc ; trois applications de caustiques furent faites successivement. Le 6 juillet, le kyste se rompit et donna issue à un liquide fétide mêlé de gaz ; injections détersives. Le lendemain, on trouve une masse fongueuse ramollie faisant hernie à travers l'ouverture du kyste. Cette masse est attirée au dehors ; un mouvement de torsion la sépare de son pédicule.

Il fut facile de voir que cette masse était un kyste développé dans le grand kyste de l'ovaire ; sa décomposition donnait des gaz qui communiquaient au liquide ovarique une grande fétidité. La malade quitta le service le 15 septembre parfaitement guérie.

M. Boinet dit que Houston, en 1701, fit une opération analogue. Au lieu de chercher à enlever des kystes adhérents, il vaudrait mieux employer le procédé auquel M. Demarquay a eu recours.

M. Depaul communiquera à la Société une observation qui a beaucoup d'analogie avec celle de M. Demarquay. Une femme entra dans son service avec un kyste renfermant un enfant presque à terme. Cette femme était sujette à des péritonites parfois très-graves. M. Depaul

plaça sur la ligne médiane du ventre une traînée de pâte de Vienne. Après la troisième application caustique, le kyste fut ouvert et l'enfant extrait par morceaux. La poche se rétrécit peu à peu, et le placenta sortit en fragments. Dix-neuf jours après l'opération, la malade mourut du choléra. Elle devait guérir, car la cicatrisation était presque complète. M. Depaul se demande si on ne pourrait pas appliquer ce procédé, dans certains cas, à l'opération césarienne ordinaire.

M. Demarquay a pris le parti d'attaquer par les caustiques certaines tumeurs liquides du ventre. Il y a plus de vingt ans, il aida Récamier dans une application de caustiques pour une grossesse extra-utérine ; il y a douze ans, il fit la même opération, et la malade mourut d'infection putride. Aussi recommande-t-il de faire une large ouverture pour favoriser l'écoulement des liquides septiques.

FORMULAIRE

Sirop alcalin.

Sirop de fumeterre. . . . . 500 grammes.
Bicarbonate de soude . . . . 4 à 10 grammes.

F. s. a. Une cuillerée à soupe matin et soir, une heure avant le repas, dans le pityriasis. — Eau alcaline aux repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Décembre 1785.

—

Mort de Jean-Baptiste *Borsieri de Kanilfeld*, l'un des médecins les plus célèbres de l'Italie, professeur de chimie et de pharmacie à Pavie, archiâtre de la cour archiducale à Milan. On consulte avec fruit ses *Institutiones medicæ*, dont la première édition date de 1785 (Milan; in-8°), et qui ont été traduites en entier ou partiellement : en allemand par G. C. Hinderer, en anglais par Brown, en français par M. Chauffard, et en italien par Valérien-Louis Bréra. Ce dernier a eu la louable idée de faire précéder sa traduction d'une vie de l'auteur (Padoue, 1820; in-8°). — A. Ch.

COURRIER

La lettre adressée à M. Bonnafont par M. le docteur Le Diberder, insérée dans notre numéro du 4 décembre et relative à l'épidémie de syphilis vaccinale du Morbihan, a excité une vive susceptibilité parmi les confrères désignés dans cette lettre. Nous espérons être en mesure de publier, dans notre prochain numéro, des explications de nature à atténuer, si ce n'est à effacer entièrement, l'effet produit par cette publication.

Association générale. — Par décret du 27 novembre 1869, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Guéret (Creuse), M. Thomas, ancien médecin en chef de l'hôtel des Invalides, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Chartres (Eure-et-Loire), M. Voyet (Amylcar-Alexandre), docteur en médecine, membre du conseil d'arrondissement, président actuel.

— Dans la séance du 9 décembre 1869, la Société médico-chirurgicale a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi constitué :

Président, M. Bertholle : — vice-président, M. Charpentier ; — secrétaire général, M. Martineau ; — secrétaire archiviste, M. E. Ségalas ; — trésorier, M. Géry.

Comité de publication : MM. Martineau, Larcher, Gouguenheim.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 12 au 18 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 27. — Scarlatine 4. — Rougeole 12. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus » — Erysipèle 7. — Bronchite 81. — Pneumonie 80. — Diarrhée 8. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 4. — Croup 14. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 688. — Total : 955.

Londres (du 5 au 11 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 11. — Scarlatine 209. — — Rougeole 35. — Fièvre typhoïde 33. — Typhus 7. — Erysipèle 4. — Bronchite 259. — Pneumonie 122. — Diarrhée 13. — Dysenterie » — Choléra 1. — Angine couenneuse 8. — Croup 18. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 1,033. — Total 1,759.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Jour de nombreuses élections à l'Académie : élection pour un membre de la section de médecine opératoire; élection d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de membres du conseil d'administration pour 1870.

Dans la section de médecine opératoire, la victoire a été disputée par MM. Giraldès et Voillemier. M. Voillemier, quoique placé en première ligne par la section, a été vaincu au second tour de scrutin par M. Giraldès, qui a obtenu une majorité considérable. M. Voillemier eût apporté à l'Académie un talent éprouvé, un grand sens pratique et clinique consacré par un enseignement libre encore à cette heure très-florissant. M. Giraldès enrichira la compagnie de l'un des plus laborieux chirurgiens de notre époque, d'un érudit profondément versé dans la littérature chirurgicale de toutes les nations et d'un esprit critique fin et pénétrant.

Le fauteuil de vice-président a été décerné sans conteste et à la presque unanimité au savant chimiste M. Wurtz.

Comme les années précédentes, les honneurs du secrétariat annuel ont été perpétués par acclamation à M. Béclard, qui s'acquiert tous les ans de nouveaux titres à la reconnaissance de l'Académie.

Après ces élections, l'Académie a entendu le rapport sur les vaccinations fait par M. Depaul au nom de la commission de vaccine.

Nous signalons à l'attention de nos lecteurs la note présentée par M. le docteur Fauvel sur l'épidémie légère et localisée de choléra qui s'est déclarée à Kiew, en Russie, et dans quelques localités environnantes. Les considérations dont l'honorable académicien a fait suivre l'exposé des renseignements qu'il a reçus à cet égard sont très-rassurantes; rien là qui ressemble à la grande épidémie de 1831.

Un nouveau renseignement relatif à l'absence de la maladie charbonneuse sur les jeunes animaux de la race bovine a été également présenté par M. Leblanc.

La séance annuelle est annoncée pour le 11 janvier. A. L.

PATHOLOGIE

DE L'ATROPHIE DE LA MATRICE;

Par le Dr O. Saint-Vel.

L'utérus, pendant la période active de sa vie physiologique, peut subir des modifications profondes dans sa nutrition. L'hypertrophie et l'atrophie qui en résultent dépendent de causes bien différentes, et les conditions qui règlent cette évolution sont encore des plus obscures. Nous ne traiterons que de l'atrophie, signalant seulement quelques points intéressants et indiquant, en plus grand nombre, ceux que l'anatomie et la physiologie pathologiques éclaireront peut-être un jour. Avant de définir et de décrire l'atrophie utérine, il convient d'éliminer certains états morbides qui pourraient prêter à la confusion. D'abord, le développement incomplet de la matrice, comprenant deux formes distinctes : la forme fœtale, caractérisée par l'excès de longueur du col relativement au corps, l'organe conservant après la puberté, la configuration, l'apparence cylindrique qu'il offre chez le nouveau-né. « Nous avons vu, rapporte de Scanzoni (1), une pièce anatomique de « ce genre, provenant d'une femme adulte. La cavité du corps, proprement dit, « n'avait pas plus de 18 millimètres de longueur, tandis que celle du col comptait 28 « millimètres. » La seconde forme, plus rare à rencontrer, représente un utérus en miniature; les proportions entre les segments sont conservées, mais très-amoindries.

Le développement incomplet de la matrice peut exister avec la conformation normale des autres parties du système sexuel. D'autres fois, les ovaires, le vagin, les mamelles sont anormalement conformées. Suivant Scanzoni, qui a bien étudié ce sujet, le rachitisme, la chlorose, les scrofules ne sont pas sans influence sur cette lésion, qui se rencontrerait exceptionnellement chez des femmes robustes et en ap-

(1) *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme,* traduction française, 1858, in-8°, page 59.

parence parfaitement organisées. Les troubles de la menstruation, l'aménorrhée, la stérilité prêtent à la confusion entre cet état congénital et l'état acquis que constitue l'atrophie. Celle-ci n'est pas une et toujours la même; elle diffère comme les causes qui la produisent.

L'atrophie utérine peut être définie, avec MM. Scanzoni et Courty, un état morbide dans lequel l'utérus, après s'être régulièrement développé, perd ses dimensions et sa configuration normales et est réduit à un plus petit volume. Les espèces sont nombreuses : l'atrophie est générale ou partielle, concentrique ou excentrique. Les parois sont moins épaisses, la cavité est rétrécie, tout l'organe diminué dans l'atrophie concentrique, due souvent à une cause mécanique, telle que la compression exercée sur la matrice par des tumeurs fibreuses ou autres, sous-péritonéales ou ovariques. L'amincissement des parois s'accompagne de la dilatation de la cavité, causée parfois par l'accumulation du mucus, dans l'atrophie excentrique, qui s'observe surtout à un âge avancé. L'amincissement ne porte quelquefois, dans cette espèce. que sur un des segments de l'organe; il en résulte des atrésies de l'orifice et du canal cervical et une tendance aux diverses flexions. Souvent, au contraire, l'atrophie sénile est générale et concentrique. Les altérations, selon Scanzoni, intéressent la couche musculaire ; le parenchyme, moins résistant, devient plus rigide et plus friable, disposition qui favorise les extravasations sanguines sous l'influence des conditions extérieures. C'est ainsi que s'explique la production des foyers sanguins, avec leurs métamorphoses successives, qu'on rencontre dans l'apoplexie utérine.

L'atrophie, dont nous devons nous occuper plus spécialement dans ce travail, loin de se produire lorsque cesse l'activité de la matrice, se montre au contraire en pleine période physiologique de la vie de cet organe ; dans certains cas même, elle succède au développement de l'utérus par la grossesse. Comme pour établir une chaîne sans interruption entre ces atrophies et celles qu'amènent les altérations séniles, nous rencontrons l'atrophie utérine concentrique chez des sujets jeunes dont l'organisation a souffert à la suite de maladies chroniques ou de couches répétées et qui, sous l'influence de causes débilitantes, sont tombées dans un marasme prématuré qui se rapproche des conditions inférieures de la sénilité. Les troubles de l'innervation des organes du bassin, consécutifs à certaines paralysies, peuvent aussi produire les altérations nutritives de l'atrophie utérine. « Nous avons observé, « relate Scanzoni, quelques faits qui viennent à l'appui de cette assertion. Nous « avons vu de jeunes femmes, bien portantes et parfaitement réglées, être atteintes « de paralysie de la moitié inférieure du corps ; depuis ce temps-là, les règles dis- « parurent, et l'utérus présenta à l'exploration une petitesse remarquable. Dans « quelques cas, nous avons pu démontrer par l'autopsie qu'une véritable atrophie « était la cause de ce phénomène. » (*Loc. cit.*, p. 62.)

L'atrophie qui se manifeste en pleine activité de la vie sexuelle, en dehors des compressions mécaniques de l'organe par des tumeurs avoisinantes et de l'influence des maladies chroniques générales, comprend plusieurs variétés, dont une des plus intéressantes est l'atrophie qui tient à un excès de l'évolution rétrograde subie par l'utérus après l'accouchement. Avant d'aller plus loin, il est bon de rappeler les conditions du phénomène étudié en Allemagne et en Angleterre sous le nom d'involution. Dans l'état de gestation, la matrice subit une transformation progressive ou hypertrophique, après l'accouchement une transformation régressive ; ce sont là deux actes physiologiques qui se succèdent. La résorption des éléments hypertrophiés de l'organe comprend deux opérations successives : l'infiltration graisseuse des fibres musculaires surajoutées ou grossies, substitution qui ramène cette fibre à une forme élémentaire plus favorable à son absorption. Par la résorption de ces éléments ainsi transformés, l'utérus revient progressivement à ses dimensions normales en recouvrant sa composition histologique. Que sous l'empire de causes obscures dans leurs conditions phénoménales, ce travail régressif s'arrête, il y a hypertrophie de l'utérus par défaut de résorption, par subinvolution, comme disent les Anglais. Que ce travail continue, au contraire, après que la matrice a repris ses dimensions normales, l'atrophie se produit par superinvolution.

C'est là une forme rare dont le docteur Simpson a rencontré quelques cas dans sa pratique et qui mérite d'attirer l'attention des gynécologistes. Chez une jeune femme, admise à la clinique de ce professeur, deux ans après ses couches, pour y être traitée d'une aménorrhée avec débilitation extrême de la constitution, l'utérus était petit, mobile, le col très-atrophié et sa portion vaginale à peine saillante, l'ori-

fice si étroit qu'il pouvait à peine admettre une petite sonde. Le cathétérisme démontra que la cavité utérine n'avait pas plus de 3 à 4 centimètres. L'autopsie permit de vérifier le diagnostic ; la mort, consécutive à des accidents comateux, put être rapportée à de graves lésions du poumon, du foie, des reins et des intestins. L'utérus, très-petit, était atrophié dans toutes ses dimensions, son volume réduit à peu près du tiers ; les parois, amincies, se touchaient ; le tissu était dense et fibreux. Les ovaires étaient petits, atrophiés, denses, fibreux, sans apparence de vésicules de Graaff. Nulle trace de dépôts plastiques inflammatoires sur l'utérus ni sur les annexes ; mais il y avait du pus épais ou de la matière tuberculeuse dans la cavité de la trompe droite distendue. Il est regrettable que l'examen histologique de l'utérus n'ait pas été fait.

Cette observation, qui montre un utérus, après un accouchement à terme, s'atrophiant avec ses annexes au point de ne plus pouvoir remplir sa fonction, indique, ainsi que le remarque M. Courty (1), les nombreux désidérata de l'histoire de l'atrophie : « Les observations manquent pour apprendre si l'atrophie dépend d'une dégé« nérescence morbide et d'une destruction des fibres élémentaires du tissu utérin, « ou bien de quelque défaut de développement des fibres qui auraient dû prendre « la place de celles qui ont été résorbées. » Dans les faits qui suivent, l'atrophie ne saurait être rapportée à l'involution. Due sans doute à des causes générales, elle ne présente que plus d'obscurité dans les conditions qui la déterminent.

Dans une observation de M. Courty, il s'agit d'une femme de 34 ans, régulièrement menstruée depuis l'âge de 13 ans, mariée à 27 et, après deux ans de mariage, accouchée à terme d'un enfant mort. Les règles ne reparurent plus que quatre fois dans les quatre premières années consécutives à l'accouchement, et toujours en février, époque rapprochée de celle où les couches avaient eu lieu. Depuis la cinquième année, les règles ne se montrèrent plus, bien qu'il y eût tous les mois, à la même époque et pendant trois ou quatre jours, des phénomènes de molimen généraux et locaux. A cet état se joignait une altération croissante de la santé : « Je « reconnus, ajoute M. Courty, une atrophie notable du col, une coarctation de l'ori« fice utérin, une coarctation encore plus forte de l'isthme, un cathéter très fin ne « pouvant pénétrer à plus de 4 centimètres, enfin une atrophie du corps de l'utérus, « telle qu'une sonde placée dans la vessie touchait dans tous les sens l'indicateur « introduit profondément dans le rectum, et n'en était séparée que par une épais« seur de tissus bien inférieure à celle de l'utérus normal...... Quelques mois après, « la malade revint. L'orifice externe était tout à fait oblitéré, la portion vaginale du « col ne faisait aucune saillie dans le vagin ; on eût dit le dernier degré de l'atro« phie sénile. »

La seconde observation rapportée par le même auteur concerne une femme de 24 ans, lymphatique, réglée à 11 ans et, depuis lors, régulièrement et assez fortement chaque fois. Mariée à 17 ans et demi, elle fut prise au bout d'un an d'une métrorrhagie qui se continua trois mois, s'accompagna de douleurs pelviennes et nécessita un traitement par les émollients, le repos et les bains de mer. A dater de cette époque, les règles, de plus en plus irrégulières, allèrent en diminuant et finirent par n'être plus indiquées que par une légère perte blanche. La malade, tout en prenant un embonpoint de mauvais aloi, n'en devint pas moins un peu chlorotique. A l'examen, on constatait la petitesse et la conicité du col, l'étroitesse extrême de l'orifice, et l'atrophie de la totalité de l'organe réduit à la moitié de son volume normal. Un stylet très-fin ne pénétrait pas au delà de 2 centimètres dans la cavité cervico-utérine.

Cette observation est surtout intéressante en ce qu'elle montre l'atrophie apparaissant et progressant en dehors de toute influence éloignée ou prochaine de la parturition. Elle ressemble, sous ce rapport, à l'observation suivante recueillie à la Maison Municipale de santé, dans le service de M. Demarquay.

Mme X..., âgée de 19 ans, mais en paraissant 25, entre, en octobre 1868, dans le service pour une aménorrhée accompagnée d'irradiations douloureuses dans les lombes et le bassin. Ce qui frappe en elle tout d'abord, c'est un embonpoint général et considérable, peu en rapport avec son âge. Réglée à dix ans, elle a continué à l'être régulièrement et abondamment jusqu'à son mariage, remontant à un an et demi. Depuis, ses règles ont diminué, sont devenues irrégulières et se sont supprimées ; elle n'est plus menstruée depuis huit mois. En pratiquant le toucher, M. Demarquay est surpris de rencontrer un col très-petit, un utérus léger, mobile

(1) *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1866, page 651 et suivantes.

et comme atrophié. Au spéculum, le col est conique, fait peu de saillie dans le vagin et présente une ulcération. La sonde utérine pénètre assez facilement à travers l'orifice et donne 4 centimètres pour la longueur de la cavité cervico-utérine. Après une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent et quelques jours de repos, la malade quitte le service.

Cette observation a quelques traits de ressemblance avec celles de M. Courty, avec la seconde surtout. Dans toutes les trois, la menstruation, d'abord régulière et abondante, s'est établie de bonne heure, à 13, à 11 et à 10 ans, fait que j'indique sans en tirer de conclusion. Dans les deux cas où il n'y a pas eu grossesse, l'aménorrhée s'accompagne d'un notable embonpoint. Il n'est pas rare de rencontrer l'embonpoint avec la diminution de la menstruation et la stérilité. N'y aurait-il pas entre ces deux faits un rapport de causalité? L'atrophie utérine, cause évidente de stérilité, est sans doute moins rare qu'on ne croit; elle échappe quelquefois à l'observation, parce que l'attention n'est pas dirigée de ce côté. Quel est le gynécologiste qui n'a pas rencontré sous le doigt de ces utérus petits, légers, mobiles et qui n'a pas passé distrait à côté du fait?

Le symptôme capital de l'atrophie utérine, celui qui frappe les malades, c'est le trouble profond de la menstruation, qui devient irrégulière, insuffisante et arrive à être supprimée. « Bientôt, dit M. Courty, les seins se ratatinent, le tissu adipeux « sous-cutané qui les recouvre est résorbé; la peau se flétrit et se ride, et la malade, « quoique jeune, a les apparences d'une vieillesse prématurée. L'économie entière « participe au changement survenu dans l'utérus, comme il arrive aux femmes à la « période critique dans laquelle cesse l'activité fonctionnelle....... La santé s'altère, « il survient de l'anémie, de la dyspepsie, des céphalalgies fréquentes, de la fati- « gue et une débilité générale de corps et d'esprit. » Ce n'est là qu'un côté du tableau. Chez la jeune femme du service de M. Demarquay, l'atrophie coïncidait avec le développement des seins, un embonpoint exagéré et des conditions de santé satisfaisantes.

Les signes objectifs ont une valeur autrement précise. C'est, au toucher, la petitesse du col utérin qui ne dépasse pas le niveau du cul-de-sac vaginal ou dont la saillie est à peine marquée; c'est la mobilité, la légèreté et le peu de volume de la matrice. Avec une sonde exploratrice ou l'hystéromètre, si l'orifice permet à celui-ci de pénétrer, on arrive à mesurer la cavité cervico-utérine, dont la longueur est dans ce cas de 3 à 4 centimètres. Il faut de la prudence pour éviter dans cette exploration un accident signalé par Simpson, la perforation de la paroi utérine.

Si, dans l'atrophie par superinvolution, nous nous rendons jusqu'à un certain point compte des conditions du phénomène, celles-ci sont autrement obscures dans l'atrophie qui se produit en dehors de la parturition. L'aménorrhée dénonce une altération du côté de l'utérus ou de ses annexes. Le point de départ est-il dans l'ovaire ou dans la matrice? L'altération peut-elle porter sur l'utérus sans que les ovaires soient deutéropathiquement atteints? Tant que ces questions ne seront pas résolues, et elles ne peuvent l'être que par des autopsies, le traitement de l'atrophie sera livré au hasard. C'est en se plaçant dans cet ordre d'idées que M. Demarquay ne voulut rien tenter chez la jeune femme de son service. Il aurait volontiers essayé par l'électricité de combattre l'atrophie si elle ne s'était pas produite, en dépit de l'excitation naturelle de l'utérus, par les rapports conjugaux. Chez une femme qui offrirait cette lésion en dehors des conditions du mariage, M. Demarquay pense que la seule tentative rationnelle de traitement serait de chercher, à l'aide des courants continus, à porter sur la matrice une excitation qui en modifierait les conditions de nutrition et reconstituerait le muscle utérin.

Dans l'état actuel de nos connaissances, est-il bien nécessaire d'instituer un traitement contre l'atrophie de la matrice? constitue-t-elle quelque péril grave? Elle ne fait guère que placer prématurément celle qui en est atteinte dans les conditions des femmes dont l'âge a éteint l'activité sexuelle. Le souci de l'espèce mérite-t-il de faire courir des risques à l'individu pour faire cesser la stérilité? Le traitement, en effet, est surtout dirigé contre celle-ci. Dans les deux observations qu'il rapporte, M. Courty, après l'incision bilatérale du col et la dilatation par les tiges de laminaire, a vu l'utérus se reconstituer en quelque sorte, les lèvres du col reprendre un certain volume, le cathéter pénétrer jusqu'à 5 et 6 centimètres, les contractions utérines se réveiller et un écoulement sanguin apparaître avec des phénomènes locaux et généraux de molimen menstruel. Les deux malades étaient encore en traitement lorsque les observations ont été publiées. Ces faits si intéressants, qui mon-

trent l'utérus atrophié tendant à se reconstituer sous l'influence d'une irritation mécanique, sont-ils cependant des exemples à suivre ?

L'incertitude où l'on est de savoir si les ovaires sont exempts d'altération rend fort douteuses des tentatives qui ne sont pas sans danger. Le traitement de la stérilité, même dans des conditions autres que l'atrophie, a-t-il donné, en France du moins, des résultats qui soient de nature à engager à y persévérer ? Ainsi que nous cherchions à le démontrer dernièrement dans la *Gazette hebdomadaire de médecine*, la dilatation mécanique, l'incision bilatérale, toutes les lésions traumatiques du col peuvent être suivies d'hémorrhagies et d'accidents mortels. Aussi les opérations portant sur l'utérus doivent-elles être pratiquées avec ménagement et justifiées par la nécessité. Si, dans les conditions ordinaires, les tentatives contre la stérilité n'ont eu que des résultats illusoires, tout en exposant à de graves conséquences, est-il nécessaire et surtout prudent de s'y livrer dans les cas d'atrophie, alors que, par un travail inconnu dans ses conditions phénoménales, l'activité sexuelle s'éteint sans compromettre la vie de l'individu ? L'abstention ne semble-t-elle pas plus sage, en attendant que de nouvelles recherches aient éclairé les points obscurs de cette question ?

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

—

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1869)

Extrait des leçons recueillies par M. Coyne, interne du service.

IV. Folie par athérome artériel.

Messieurs,

Si la folie par anémie simple et par chloro-anémie a été signalée par Buchez, Archambault, Boureau et d'autres auteurs, la folie par anémie consécutive à l'athérome des vaisseaux n'a pas, que je sache, été jusqu'à ce jour signalée, et cependant cette cause me paraît être assez fréquente.

En permettant de reconnaître ce genre de lésion, le microscope, venant ainsi en aide à la clinique, aura rendu un très-grand service à la pathologie mentale; car, tout en apprenant à pénétrer plus avant dans la connaissance de la nature de la folie et de ses causes organiques, il nous fournit des données qui expliquent l'insuccès, dans ces cas, des méthodes ordinaires de traitement, et met sur la voie d'une thérapeutique plus rationnelle.

Ce genre de lésions concorde très-bien avec le rôle que l'on attribue à bon droit aux passions, aux chagrins, aux excès dans la genèse de la folie ; on a, d'une part, signalé la fréquence des affections cardiaques chez les aliénés, et, d'autre part, il y a longtemps que l'on a dit, et le fait est toujours vrai, que les causes morales étaient souvent productrices de maladies du cœur ; mais aujourd'hui on peut ajouter : et des *maladies du système artériel*. Les observations abondent qui démontrent les relations entre des états pathologiques généralisés du système circulatoire et des passions, des excès, des veilles, même chez des adultes ne dépassant pas 30 et quelques années.

La coïncidence de maladies du cœur avec la folie a bien été reconnue ; mais, jusqu'à ce jour, les auteurs n'ont pas pensé à chercher dans le système artériel encéphalique, des lésions analogues aux lésions cardiaques qui pussent expliquer le trouble mental. Leurs hypothèses se sont bornées à chercher le lien morbide qui pouvait rattacher les maladies du cœur à la folie ; c'est dans ce sens que sont conçus les mémoires intéressants du journal de Nasse, de Lippich, de Burrows, de Saucerotte, mémoires ayant trait à des individus qui avaient des lésions athéromateuses des orifices du cœur.

Dans la plupart des faits qu'ils ont cités, ces auteurs font mention d'hallucinations, de conceptions délirantes primitives, mais plus souvent d'hallucinations ; c'est ainsi que deux frères observés par Saucerotte (*Annales médico-psychologiques*, année 1844, page 173) et atteints de rétrécissements des orifices avec palpitations avaient des hallucinations et des terreurs inimaginables : l'un voyait des fantômes blancs à

(1) Voir les numéros des 22 juillet, 16 septembre et 6 novembre 1869.

formes fantasques et indéfinissables qui se posaient devant lui d'un air menaçant ; l'autre se persuadait qu'il était dominé, poursuivi ; il entendait les moqueries, les injures de ceux qui l'entouraient, et était tombé dans la plus profonde mélancolie. Saucerotte donne ainsi cinq observations où l'influence des maladies du cœur sur la production des hallucinations, des conceptions délirantes ressort de la façon la plus évidente, et il arrive à cette conclusion : que les palpitations amènent un état congestionnel, et, par suite, une stimulation anormale du cerveau.

Morel dit aussi avoir fréquemment rencontré des affections du système circulatoire central chez des aliénés et ajoute que les maladies du cœur lui paraissent entrer pour une large part dans l'étiologie de la folie ; mais cet éminent médecin n'a pas pensé que des lésions pouvaient exister plus haut, et, partant, expliquer bien autrement les troubles intellectuels qu'une lésion du cœur.

Voici ce que j'ai rencontré dans l'encéphale de malades dont la folie était produite par des lésions athéromateuses des vaisseaux cérébraux : les artères principales et moyennes offraient de nombreuses plaques blanc jaunâtre d'athérome ; quelquefois leurs parois étaient complétement calcifiées ; on voyait, à l'examen microscopique, des altérations considérables dans les vaisseaux capillaires des méninges et du cerveau, altérations qui consistaient en particulier en granulations graisseuses, surtout au niveau de leurs bifurcations ; ces altérations occupaient surtout la gaîne lymphatique ; de fines gouttes d'huile étaient disséminées dans la paroi ; la transparence du vaisseau en était diminuée. Ces lésions amènent un état d'ischémie plus ou moins prononcé dans les parties les plus périphériques de ces mêmes vaisseaux ; on n'y voit pas ou on n'y voit que très-peu de globules sanguins, et les portions correspondantes de substance cérébrale qui, à l'œil nu, paraissent pâles et décolorées, sont exsangues sous le microscope ; consécutivement à ces lésions, il se fait à la longue, dans les éléments nerveux eux-mêmes, des modifications plus ou moins considérables qui amènent forcément de l'incohérence dans les idées et de la démence ; ainsi, les cellules de la substance grise apparaissent un peu rétractées, revenues sur elles-mêmes, moins transparentes ; elles renferment une certaine quantité de granules de graisse. D'autres sont complétement décolorées ; quelques cellules prennent une teinte rouille ; les tubes eux-mêmes apparaissent ratatinés ; de plus, les tubes se vident tellement quelquefois de leur myéline que, à de forts grossissements, leurs canaux de communication apparaissent filiformes. Quelques exsudats hématiques se rencontrent aussi dans les préparations ; ils paraissent dus à une congestion passive partielle qui me semble dépendre de la gêne de la circulation et sont constitués par des amas d'hématine et d'hématosine.

Ces altérations secondaires de l'ischémie par athérome se rapprochent singulièrement de celles que Luys et Marcé ont décrites dans la démence sénile ; l'analogie est grande, en effet, et, arrivée à cette période de lésions, la folie par athérome présente plusieurs caractères qui lui sont communs avec la démence sénile et qui sembleraient faire croire que ces malades sont atteints de sénilité dans l'âge adulte. Cette comparaison me rappelle un fait très-intéressant d'athéromes généralisés que j'ai observé dans le service de M. Bouillaud lorsque j'étais son chef de clinique, fait qui prouve, en particulier, que la dégénérescence athéromateuse généralisée peut survenir dans l'âge adulte, et non pas seulement dans la vieillesse.

L'observation, qui a été imprimée dans les *Bulletins* de la Société anatomique, est relative à un homme adulte, âgé de 48 ans, qui, depuis longtemps, se livrait à toutes sortes de débauches (excès de vin, de femmes, de fatigues). Les premiers accidents consistèrent en étouffements, palpitations, difficulté dans la marche, œdème des jambes, insomnie ; au bout de trois mois, les cheveux étaient devenus entièrement blancs ; la faiblesse était considérable ; l'arc sénile des cornées très-prononcé ; la mémoire très-infidèle ; il paraissait, en un mot, avoir 70 ans. Le rhythme des battements du cœur était très-irrégulier ; il survint des hallucinations consistant dans la vue de personnes qu'il avait connues autrefois ; les forces s'éteignirent progressivement, et l'individu succomba à des eschares au sacrum.

L'autopsie montra, en outre d'une péricardite chronique, des altérations athéromateuses et des incrustations calcaires du cœur, de l'aorte, et de toutes les artères des membres, de celles du cou, du cerveau, et une diminution de consistance de ce dernier organe.

Je vous ai parlé de cet exemple de dégénérescence athéromateuse généralisée survenue à l'âge adulte et semblable à celle que l'on rencontre dans la démence sénile, afin de vous démontrer que l'altération athéromateuse n'est pas exclusivement le

propre de la vieillesse, et peut survenir chez l'adulte à la suite d'excès de toute sorte, de passions, de fatigues exagérées. Du reste, dans mes conférences de l'année dernière, je vous ai montré des malades atteintes de paralysie générale qui, encore jeunes, et consécutivement à des chagrins, à des fatigues excessives avaient été atteintes de ces mêmes lésions, vérifiées, d'ailleurs, plus tard à l'autopsie. Une de ces malades, la nommée Lenormand, vient d'être prise ces jours-ci, pendant le début d'une pneumonie lobaire, de gangrène partielle de la peau du ventre qui m'a paru se lier à l'altération athéromateuse générale, et être précisément due à une embolie ou à une thrombose. J'ajouterai même, en raison de l'apparition simultanée de cette gangrène et de la pneumonie, que cette dernière a eu peut-être la même cause anatomique que la plaque gangréneuse du ventre.

Pour vous faire voir que ces lésions ne sont pas toujours liées à la vieillesse, je vous rappellerai encore que Conway les a observées chez un enfant de 14 ans, et que l'athérome est produit à tout âge par certains agents intoxicants : l'alcool, le plomb, par la syphilis, et par des maladies diathésiques : la goutte et le rhumatisme.

Les lésions athéromateuses jettent, Messieurs, le trouble dans la nutrition des éléments nerveux, et nuisent au fonctionnement cérébral régulier. Je vois, en effet, comme résultat d'ensemble de ces altérations, une gêne, une diminution dans l'abord du sang artériel aux éléments nerveux, et, par suite, des modifications considérables dans l'échange qui doit se faire aux extrémités des capillaires entre le sang et la substance nerveuse, échange qui a pour résultat de nourrir et de vivifier la cellule et le tube nerveux, et d'amener la rénovation des éléments anatomiques.

Nous avons là, en premier lieu, de l'anémie ou ischémie, et, en second lieu, de la dyscrasie ; aussi l'on comprend que, sous leur double influence, les cellules nerveuses n'étant plus régulièrement nourries, leur fonctionnement se trouve troublé, ainsi que celui des tubes nerveux, et que les rapports réciproques de ces éléments soient pervertis. Pour moi, je me représente que la première conséquence inévitable est un obstacle à l'unité d'action dans le fonctionnement des cellules nerveuses, et que leur mode d'activité d'ensemble est incoordonné ; le fonctionnement de chacune devient, pour ainsi dire, individuel et indépendant de celui des autres. En tout cas, n'obéissant plus à une direction unique par suite de la discontinuité des rapports fonctionnels normaux entre cellules et tubes, elles deviennent le siége d'actes automatiques qui font surgir sans ordre des idées sans suite, des souvenirs antérieurs qui, revenant pêle-mêle, amènent nécessairement la domination de l'imagination. En effet, la clinique prouve que les discours inconscients de ces malades nous font assister à des actes, à des événements de leur vie passée, et reflètent des habitudes de pensées et de sentiments qui leur étaient familières autrefois.

Les lésions peuvent porter aussi bien sur les éléments nerveux de la couche corticale des circonvolutions que sur ceux des régions inférieures, et en particulier sur les centres que nous avons considérés comme étant le réceptacle des impressions sensoriales, c'est-à-dire les couches optiques, les centres olfactifs, auditifs, optiques. Dans le premier cas, on observe comme processus pathogénique du délire celui que je viens de vous exposer; dans le second, le délire est sensorial, c'est-à-dire qu'il a pour point de départ des illusions, des troubles des sens, de la sensibilité générale et spéciale, au lieu de naître primitivement de conceptions fausses et de l'exercice involontaire de l'imagination et de la mémoire.

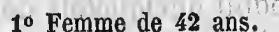
Dans le cas de délire sensorial, il se fait consécutivement au trouble fonctionnel des couches optiques, centres olfactifs, auditifs, une réaction secondaire d'autant plus facile sur la substance corticale que l'altération vasculaire est plus ordinairement générale et en tout cas progressive, et par conséquent atteint, dans un temps plus ou moins éloigné, les portions supérieures de l'encéphale.

Enfin, lorsque l'état morbide est dans son degré le plus avancé, la composition de la substance nerveuse elle-même se modifie, et elle entre en dégénération régressive, caractérisée en particulier par des gouttes et des nappes d'huile, des granulations graisseuses que l'on trouve dans la gangue amorphe, dans les cellules grises. C'est à ce degré, et lorsque est survenue la triple lésion des vaisseaux, des cellules et des tubes, qu'apparaissent la folie systématisée et la démence. Vous le voyez, le processus morbide a, dans ce cas, des tendances essentiellement nécrobiotiques ; c'est ce qui explique comment cette variété de folie arrive fatalement à la démence, qui est un état absolument nécrosique.

Ce genre de folie peut être reconnu sur le vivant surtout au moyen de l'examen physique du malade, et, à ce sujet, je ne craindrai pas d'insister de nouveau sur

l'importance qu'offre au médecin aliéniste cet examen fait avec soin chez les aliénés. Vous ne sauriez croire combien j'ai trouvé de lésions qui coïncidaient parfaitement avec les conceptions délirantes, et la liaison est tellement réelle, que la guérison ou l'amélioration de la folie suit la guérison ou l'amélioration de l'état physique.

Pour en revenir aux moyens de reconnaître sur le vivant la folie par athérome, vous devez ausculter le cœur, l'aorte, les carotides, prendre des tracés sphygmographiques, faire l'examen ophthalmoscopique de l'œil ; vous arrivez à constater, dans ces cas, soit un souffle existant à la base du cœur ou sur le trajet de l'aorte et des carotides, indiquant une lésion du cœur et des gros vaisseaux, soit à vous assurer, par le sphygmographe, que le système artériel est altéré, et vous obtenez alors un plateau très-appréciable ou une courbe très-élevée, ainsi que vous pouvez vous en assurer par ces tracés que je fais passer sous vos yeux.


1° Femme de 42 ans.



2° Femme de 44 ans.



De plus, ces malades ont un teint pâle, jaunâtre et spécial à l'état athéromateux ; la température du corps est abaissée, les sécrétions cutanées sont diminuées, et, chez des gens encore jeunes, j'ai trouvé le cercle sénile des cornées très-apparent. Le poids, chez ces malades, est très peu élévé ; ainsi, chez deux femmes placcées dans ces conditions, il était de 50 kilog. chez l'une et de 53 chez l'autre, quoique leur taille fût moyenne.

J'ai prié M. le docteur Galezowsky d'examiner avec moi, dans certains cas, quelques-unes de ces malades, et j'ai constaté avec lui que les artères centrales de la rétine présentaient quelquefois des flexuosités. De plus, nous remarquâmes que, chez une malade, les battements de ces mêmes artères étaient notablement faciles à obtenir par une très-douce pression exercée sur le globe oculaire. Ce symptôme, qui est pour nous en ce moment l'objet de recherches, m'a paru se lier à l'athérome et dépendre d'une diminution dans la résistance des membranes artérielles à la diastole du vaisseau. Ce signe, s'il était fréquent, serait donc à ajouter aux autres pour fixer le diagnostic d'une folie par athérome artériel.

La folie par athérome, au point de vue symptomatique, se présente, comme je vous l'ai fait pressentir dans notre dernière conférence, sous deux formes qui sont primitivement bien différentes.

Dans l'une, les impressions sensoriales, les illusions, les hallucinations, en un mot, les troubles de la sensibilité générale et des sensibilités spéciales se montrent tout d'abord et dominent la scène morbide pendant un certain temps ; dans l'autre, la folie débute d'emblée par des conceptions délirantes, des erreurs d'imagination.

Je vous ai montré, dans la dernière conférence, deux malades : la nommée Barnien, entre autres, qui présentait le type de la dernière de ces deux formes de folie. Chez elle, la maladie a commencé par un délire triste, non hallucinatoire ; par des actes déraisonnables consistant à acheter à tort et à travers des objets dont elle n'avait nullement besoin ; et, vous le reconnaîtrez, Messieurs, ces phénomènes, qui révèlent de l'incohérence, démontrent pleinement que chez elle l'affection avait atteint de prime abord le siége de l'intelligence ; tandis que chez l'autre malade que je vais vous montrer, et qui dès le début n'a eu que des hallucinations de l'ouïe, les parties dévolues aux impressions sensoriales ont été seules primitivement affectées.

La seconde malade a commencé, en effet, il y a six ans, à éprouver des hallucinations de l'ouïe. Travaillant dans un atelier, elle croyait entendre qu'on disait du mal d'elle ; elle ressentait dans les bras des sensations analogues à celles qu'on lui aurait produites en lui serrant cette partie du corps pour la chasser de la salle, et, chose singulière, toutes ces hallucinations cessaient lorsqu'elle était en plein air et loin du mouvement de l'atelier. Les malades peuvent avoir des hallucinations diurnes ou nocturnes analogues à celles qu'on observe dans d'autres formes de folie et dépendant des sens spéciaux de l'ouïe, de la vue et de la sensibilité générale.

Cependant les malades qui ont été soumises à mon observation les avaient surtout de l'ouïe et de la sensibilité générale ; elles présentent aussi des illusions ; et des sensations réelles, souvent interprétées d'une façon fausse, deviennent l'occasion d'un trouble mental.

Dans les deux formes il se produit quelquefois de l'exaltation maniaque, et c'est sous l'influence de ces hallucinations et sensations faussement interprétées que se produisent des idées de persécutions, des conceptions délirantes et des paroxysmes d'exaltation maniaque, pendant lesquels ils sont en proie à un délire général qui s'étend de plus en plus, en particulier par suite de la tendance essentiellement progressive et générale de l'athérome.

A l'inverse de beaucoup de malades atteints de délire partiel, qui travaillent, s'occupent d'une façon plus ou moins utile, ceux dont le trouble mental est lié à des altérations athéromateuses s'occupent très-peu ou ne s'occupent que de travaux futiles. On les voit marcher sans but, aller, venir sans raison, passer des heures entières, assis par terre, dans l'inaction la plus absolue ou occupés seulement de leurs idées de persécution et de leurs hallucinations ; s'ils travaillent, leur attention ne peut s'élever au-dessus des soins grossiers du ménage ou des travaux du manœuvre ; ils s'affublent souvent, comme une malade que je vais vous présenter, de chiffons de couleurs voyantes, et cela sans délire de grandeur, sans idées de dignités ; leur insouciance et leur nonchalance sont le plus souvent très-grandes et se révèlent dans leurs habitudes extérieures. Ainsi que la plupart des aliénés qui ont des hallucinations de l'ouïe, ces malades parlent souvent seuls, à voix basse ou à haute voix, suivant l'intensité de l'hallucination. Enfin, ainsi que chez tous les aliénés, les sentiments affectifs sont très-affaiblis ou nuls : la mort d'un proche, d'un père, d'une mère, d'un enfant leur est à peu près indifférente ; cependant leur mémoire reste assez longtemps normale jusqu'au moment où arrive la démence, terminaison habituelle de cette forme de folie et conséquence du processus spécial essentiellement destructeur que constitue chez eux la dégénérescence graisseuse. Ces malades présentent aussi la plus grande tendance à tomber dans la folie dite systématisée, c'est-à-dire dans la forme de troubles de facultés intellectuelles dans laquelle les aliénés sont renfermés dans le même cercle d'idées fausses ou délirantes, d'actes inconscients et dont ils ne sortent jamais. C'est ainsi qu'une de ces malades, qui se trouve actuellement dans mon service, passe son temps pendant toute la journée à introduire, avec sa langue et ses lèvres, des cailloux, de petits débris de bois dans les fentes des murs, et est arrivée ainsi à enlever complétement tout le plâtre qui joint les pierres des murs d'une certaine partie du chalet. C'est dans ces cas que la folie systématisée est bien évidemment un état secondaire.

Le pronostic de cette forme de folie est grave, et il tire toute sa gravité de la fréquence ou, pour mieux dire, de la constance de la terminaison par démence liée à la dégénération graisseuse des éléments nerveux ; c'est celle qui m'a présenté le plus de résistance à la guérison et même à l'amélioration, cette impuissance étant certainement due à l'insuffisance de nos connaissances sur les moyens à employer pour lutter contre l'état athéromateux des artères.

Pour le moment, je me contente d'employer des alcooliques, une nourriture tonique et réparatrice, les reconstituants, l'hydrothérapie sous toutes ses formes.

Quoique cette variété de folie doive, par la marche naturelle de sa lésion caractéristique, aboutir fatalement aux mêmes altérations terminales que la démence sénile, on peut, je crois, l'en distinguer très-nettement dans ses premières périodes, en se fondant sur la clinique et les connaissances pathologiques que je vous ai exposées.

Il est certain, en effet, d'une part, qu'avant que la lésion ait atteint les éléments nerveux, ces malades, au contraire de ce qui se passe dans la démence sénile, conservent leur mémoire intacte, raisonnent sainement sur un certain nombre de sujets, et ne présentent aucune diminution dans la sensibilité générale et spéciale,

et que, d'autre part, les autopsies faites dans les premiers temps montrent que les éléments nerveux sont indemnes de toute altération organique ; tandis que, ainsi que vous le savez, la démence sénile se caractérise essentiellement dès l'abord par des altérations graisseuses des cellules nerveuses ; en un mot, la dégénération graisseuse des éléments nerveux est primitive dans la démence sénile, tandis qu'elle n'est que secondaire dans la folie par athérome. Les observations que j'ai pu recueillir, jusqu'à ce jour, de folies par athérome ne sont pas encore assez nombreuses pour que je puisse affirmer que rien ne m'ait échappé dans sa description ; le temps, l'étude feront le reste ; mais je termine cet exposé avec la pensée qu'il aura été utile d'avoir dégagé cette forme de folie des autres variétés déjà connues.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 décembre 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une lettre de M. le Préfet du Loiret, qui fait connaître que les habitants de Chilleur-aux-Bois sollicitent la présence d'un médecin dans leur commune.

2° Un rapport négatif de M. le docteur Piedvache, médecin inspecteur des eaux minérales de Dinan (Côtes-du-Nord).

3° Un rapport officiel sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Vichy. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Brochin, qui se présente comme candidat dans la classe des associés libres.

2° Une lettre de M. le docteur Armand, médecin-major, accompagnant une pipe nouvelle pour fumer l'opium.

M. Béhier présente, au nom de M. Gallard, médecin de la Pitié, une brochure intitulée : *Conférences de clinique médicale ; — de l'Ovarite*, recueillies par M. Raymond.

M. Larrey présente :

1° Un manuel de gymnastique, par M. Vergnes ;

2° Une étude sur la prophylaxie du choléra en Orient, par M. le docteur Tholozan ;

3° Une étude de météorologie médicale sur la ville de Pau, par le docteur Lahillonne ;

4° Une étude sur l'uranoplastie, par M. le docteur Ehrmann ;

5° Une brochure sur la régénération des os, par M. le docteur Brun-Séchaud ;

6° Une brochure sur les eaux minérales d'Hammam-Meskoutine, par M. le docteur Hamel ;

7° Une note sur l'identité de Balinas et d'Apollonius de Tyane, par M. Leclerc.

M. Berthelot présente, au nom de M. le docteur Domenico de Lucca, de Naples, plusieurs brochures en italien, sur différents sujets de chirurgie.

— —

M. Leblanc donne lecture de la note suivante :

« M. Colin ayant dit qu'il avait souvent observé le charbon sur des veaux et des génisses âgés de deux ou trois mois, c'est-à-dire de l'âge où l'on vaccine ces animaux pour en faire des vaccinifères, et, moi, lui ayant répondu que je n'avais jamais rencontré cette maladie chez des veaux ou des génisses de moins de quatre mois, j'ai désiré savoir si l'observation de quelques-uns de mes confrères, qui, par leur position, voient un très-grand nombre de veaux de cet âge, avait été conforme à la mienne. Je vous ai déjà communiqué le résultat de la grande pratique de M. Verrier (de Provins) ; je viens vous dire que M. Nicole, vétérinaire, qui, depuis *douze ans*, inspecte tous les veaux et génisses destinés à l'approvisionnement de Paris, m'a écrit qu'il n'avait vu sur aucun de ces animaux, âgés de *six semaines à trois mois*, au nombre de 150,000, ou environ, aucun signe d'affection charbonneuse (1,800,000 animaux). J'ajouterai que M. Vedère, inspecteur de l'abattoir général de La Villette, m'a aussi écrit que, depuis vingt-deux ans qu'il est inspecteur d'abattoir, il n'avait constaté aucun cas de charbon sur les veaux et sur les génisses, âgés de *40 à 50 jours*, qui ont été tués aux abattoirs, au nombre de 140,000 par an, ou à peu près (3,080,000 animaux). »

M. le docteur Fauvel lit la note suivante :

« L'Académie sait que, depuis environ deux ans, la dernière épidémie du choléra peut être

considérée comme entièrement éteinte en Europe, et qu'à raison de cela nous redoublons d'efforts dans le but de prévenir une nouvelle invasion. Or, depuis quelque temps, les journaux parlent d'une épidémie violente de choléra qui sévirait à Kiew, en Russie. A cette nouvelle, beaucoup de personnes se sont demandé si nous n'étions pas à la veille de voir reparaître la maladie parmi nous, et si les mesures prises contre une importation venant de l'Asie n'allaient pas devenir illusoires.

« Nous avons voulu savoir à quoi nous en tenir sur cette épidémie de Kiew, et nous avons demandé des renseignements officiels à Saint-Pétersbourg. Voici ce que nous a répondu M. le docteur Pelikan, directeur du service médical civil en Russie :

« Vers la fin du mois d'août, plusieurs cas de choléra furent signalés à Kiew parmi des ouvriers armuriers. Des cas analogues, mais en petit nombre, continuèrent à se manifester dans la ville jusqu'au milieu d'octobre. Jusque-là les médecins considéraient ces cas comme étant des attaques de choléra sporadique ou, pour parler plus clairement, de *cholera nostras*. A partir du 17 octobre, les cas devinrent plus nombreux, et jusqu'au 11 décembre 115 furent admis dans les hôpitaux et donnèrent lieu à 63 décès. Pendant la même période il y eut dans la ville 59 morts occasionnées par la même maladie. En total, 112 décès par le choléra, dans l'espace de deux mois, dans une ville importante. C'est là une épidémie, mais non pas une épidémie violente. La proportion de la mortalité paraît bien indiquer que la maladie était le choléra asiatique. Dans plusieurs districts du gouvernement de Kiew, des cas analogues, en très-petit nombre, furent observés ici et là.

« Il importe d'ajouter que, dans le mois de novembre, le choléra s'est aussi manifesté dans plusieurs villes importantes des gouvernements voisins de Kiew : à Orel (92 cas dont 45 suivis de mort) ; à Relchilza, ville située sur le Dniéper, de même que Kiew, mais plus haut (21 cas ? 7 morts) ; à Toula (9 cas, 3 morts).

« Enfin, une dépêche du 15 décembre annonce la cessation complète de la maladie à Kiew.

« Il y a donc eu, dans une région assez circonscrite de la Russie qui avait été éprouvée par le choléra il y a quelques années, réapparition soudaine de la maladie à l'état d'épidémie légère, sans importation appréciable.

Quelle est l'importance de ce fait et quelles en seront les conséquences ? En me fondant uniquement sur les données de l'expérience, je crois pouvoir affirmer que ce fait n'a pas l'importance qu'on serait peut-être tenté de lui attribuer et qu'il n'aura aucune suite sérieuse.

« En effet, ces réapparitions du choléra, à l'état épidémique, dans certaines localités où il avait régné, un an, deux ans et plus, auparavant, n'ont rien d'insolite. On en compte d'assez nombreux exemples. Mais ces queues d'épidémies, ces réminiscences ne sont jamais bien graves, et elles ont toujours jusqu'ici présenté, en Europe, ceci de particulier (et c'est ce qui nous intéresse le plus) *qu'elles s'éteignent sur place, qu'elles ne se propagent pas, qu'elles ne sont jamais devenues le point de départ d'une épidémie envahissante;* d'où l'on peut induire que, dans ces cas, la maladie a perdu, en grande partie au moins, son caractère contagieux, qu'elle est devenue *stérile;* ce qui tendrait à prouver que le choléra asiatique n'est pas acclimaté en Europe.

« D'après cette donnée de l'expérience, je suis convaincu que nous n'avons rien à craindre du foyer cholérique développé à Kiew, et que nous ne devons nous relâcher en rien des précautions énergiques prises pour nous garantir d'une nouvelle invasion, soit par la mer Rouge, soit par la mer Caspienne. Il ne faut pas oublier que c'est de là que vient le vrai danger.

« A ce propos, qu'il me soit permis d'annoncer que M. le docteur Proust, qui, comme l'Académie le sait, avait été chargé d'une mission importante, relativement au choléra, sur le littoral de la mer Caspienne et en Perse, est de retour après avoir rempli sa mission de la manière la plus distinguée et la plus satisfaisante.

« J'espère que son rapport sera bientôt publié et communiqué à l'Académie. »

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Lagneau.

La commission propose la liste suivante : 1° M. Voillemier ; 2° M. Giraldès ; 3° M. Le Fort ; 4° M. Trélat ; 5° M. Perrin ; 6° M. Desormeaux.

Sur 85 votants, au premier tour de scrutin, M. Giraldès obtient 39 suffrages ; — M. Voillemier 26 ; — M. Desormaux 12 ; — M. Perrin 7 ; — M. Le Fort 1.

Au deuxième tour, sur 83 votants, M. Giraldès obtient 54 suffrages ; — M. Voillemier 27 ; — M. Perrin 1 ; — M. Desormeaux 1.

En conséquence, M. Giraldès est nommé membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle l'élection du vice-président pour l'année 1870.

Sur 69 votants, M. Wurtz obtient 55 suffrages ; — M. Gavarret 7 ; — M. Danyau, 4 ; — M. Bussy 1 ; — Bulletins blancs 2.

L'Académie, à l'unanimité, acclame M. Béclard secrétaire annuel.

MM. Gubler et Jacquemier sont nommés, au scrutin, membres du conseil de l'Académie.

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, donne lecture du rapport officiel adressé à M. le ministre sur le service général des vaccinations en France pendant l'année 1868.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

SYPHILIS VACCINALE DU MORBIHAN.

Par suite des réclamations qui lui ont été adressées par ses confrères de Vannes et d'Auray, à propos de la lettre qu'il a adressée à M. Bonnafont, M. Le Diberder nous prie d'insérer la rectification suivante :

« Ma lettre à mon excellent confrère M. le docteur Bonnafont, que, dans la précipitation où elle a été écrite, j'ai oublié de déclarer confidentielle, contient des assertions qui ont besoin de faits à l'appui pour être publiées. »

Si, en recevant ces deux lettres, j'y avais trouvé un mot seulement indiquant ou me faisant comprendre qu'elles étaient confidentielles, tout le monde comprendra quelle eût été alors ma conduite. Il m'eût été d'autant plus facile de les laisser dans l'oubli qu'elles n'étaient nullement nécessaires à la cause que je désirais défendre et que je défendrai encore : la vaccine jennérienne, la syphilis d'Auray n'étant plus maintenant qu'un incident très-secondaire auprès de la grave question de vaccine animale et jennérienne qui doit se juger. Du reste, les protestations qui m'arrivent de Vannes et d'Auray, et les renseignements si précis qui m'ont été donnés par mon très-honorable confrère M. de Closmadeuc me font vivement regretter la publication de cette lettre, dont les principales assertions, ne reposant pas sur les observations personnelles de l'auteur, sont contestées très-énergiquement par les honorables confrères de la localité (Vannes et Auray) auxquels il est fait allusion, et, paraît-il, par celui que l'auteur a cru pouvoir citer à l'appui.

Maintenant, il me reste à formuler un vœu, c'est que les médecins du Morbihan, tous praticiens très-honorables, se tendent une main confraternelle et réunissent leurs efforts intelligents et leur expérience pour faire une dernière enquête de laquelle jaillira sans conteste la vérité, si discutée jusqu'à présent et si impatiemment attendue.

Bonnafont.

En présence de cette déclaration, nous croyons inutile de publier une lettre qui nous a été adressée par M. le docteur Denis (d'Auray) par l'intermédiaire de M. Depaul.

(Note du rédacteur en chef.)

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LE CANCER. — BOINET.

Savon médicinal	4 grammes.
Gomme ammoniaque	2 —
Iodure de fer	1 gramme.
Bromure de fer	0 gr. 50 centigr.
Extrait de ciguë	1 gr. 50 centigr.
Extrait d'aconit	1 gr. 50 centigr.

Mêlez, et divisez en pilules de 20 centigrammes. — Deux à quatre par jour pendant six mois au moins. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Décembre 1651.

Il y a à Paris un tel nombre de malades atteints de la peste que M. Cramoisy, un des gouverneurs de l'Hôtel-Dieu, est chargé de voir le Doyen de la Faculté de médecine pour le prier d'envoyer audit Hôtel-Dieu trois ou quatre médecins. Les médecins ordinaires sont tous malades; il y a plus de 2,200 malheureux dans les salles. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 décembre* : Elections générales. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral, par M. Archambault. — De l'apoplexie cérébrale dans les épanchements pleurétiques, par M. Vallin. — Observation de syphilis ancienne, par M. Alfred Fournier. — Tubercules de choroïde, par M. Bouchut. — 1° Que doit-on entendre par rechute dans la fièvre typhoïde avec tracés thermométriques à l'appui; 2° communication scientifique sur la vaccine, par M. Constantin Paul.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestr et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au commencement de cette année, M. Richard Owen, revenant d'Egypte, a adressé à l'Académie des sciences un résumé très-intéressant de ses observations dans ce pays. Il faut cependant y relever une inexactitude sur un fait de quelque importance, et c'est à cette rectification qu'est consacrée la note présentée par M. Lenormand.

En parlant des monuments de l'ancien empire égyptien, c'est-à-dire de la période historique qui s'étend jusqu'à la VIe dynastie inclusivement, et dont le point culminant doit être placé quatre mille ans environ avant l'ère chrétienne, M. Owen dit : « On peut inférer de l'absence totale d'aucune figure des quadrupèdes solipèdes, « cheval ou âne, dans les représentations nombreuses et soignées de la vie ordinaire « et des animaux domestiques, que l'immigration des fondateurs de la civilisation « égyptienne, s'ils sont venus d'un pays où les solipèdes existaient, a eu lieu à une « époque antérieure à la subjugation et à la domestication de ces quadrupèdes. »

La remarque est parfaitement exacte en ce qui concerne le cheval, dit M. Lenormand, mais pour ce qui est de l'âne, on le voit figurer sur les monuments égyptiens de la plus haute antiquité. En conséquence, il pense que les faits relatifs à l'histoire des solipèdes domestiques en Egypte et dans les pays voisins doivent être rétablis de la manière suivante :

1° L'âne était employé d'une manière universelle en Egypte et en Syrie, comme bête de somme, depuis les temps les plus reculés où les monuments fassent remonter.

2° Le cheval, au contraire, resta inconnu dans les pays au sud-ouest de l'Euphrate, jusqu'au temps où les pasteurs dominaient en Egypte, c'est-à-dire jusqu'aux alentours du XIXe siècle avant l'ère chrétienne.

M. Faye croit que cette dernière assertion de M. Lenormand est inexacte, car il est écrit dans la Bible, à l'histoire d'Esaü, que ce petit-fils d'Abraham rencontra dans le désert des mulets. Or, dit M. Faye, s'il y avait des mulets au temps des patriarches, il y avait nécessairement des chevaux au sud-ouest de l'Euphrate, et il n'est pas exact, comme l'avance M. Lenormand, que la Bible ne fasse pas mention du cheval avant l'histoire de Joseph. Elle en fait mention implicitement, ainsi qu'on le voit. — Mais, répond M. Roulin, les mulets dont parle M. Faye étaient probablement des hémiones. La Bible dit qu'ils furent rencontrés dans le désert, et il est sans exemple que jamais le cheval et l'âne se soient croisés à l'état libre. Il faut pour cela l'intervention de l'homme.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'en demande pardon à mon excellent ami et charmant collègue Maximin Legrand, mais l'*effarement* de notre illustre maître M. Bouillaud, l'autre jour, à l'Académie des sciences, en entendant deux grands géomètres se disputer sur les principes mêmes de la géométrie, cet effarement m'a paru bien naturel, et je dois avouer que je l'ai partagé. Il est vrai, j'en conviens, qu'il faudrait avant tout bien comprendre le sujet en litige, et je n'ai pas la prétention, pas plus sans doute que M. Bouillaud ne l'a eue de son côté, d'en être arrivé là. Il n'en paraît pas moins étonnant, à nous qui sommes habitués à nous incliner avec une respectueuse soumission devant les axiomes de la géométrie, à nous surtout médecins, à qui on oppose sans cesse la certitude géométrique aux incertitudes de notre science et de notre art, il n'en paraît pas moins étonnant d'entendre et d'apprendre qu'il n'y a pas une manière univoque, que dis-je? qu'il y a divergence dans la démonstration de ce théorème : les angles d'un triangle équilatéral sont égaux entre eux. Nous avons été élevés dans une sorte de superstition de la vérité absolue de ce théorème et de l'infaillibilité de sa démonstration.

A ceux qui s'occupent des sciences physiques ou naturelles, que dit-on sans cesse? Approchez-vous autant que possible des vérités et des démonstrations mathématiques. « Les vérités géométriques, a dit D'Alembert, sont l'*asymptote* des vérités physiques, c'est-à-dire le terme dont celles-ci peuvent indéfiniment approcher sans jamais y arriver exactement. » Pronostic terrible et que devraient un peu se rappeler tous ceux qui ont la prétention de vouloir faire de la physiologie et de la pathologie des sciences à théorèmes géométriques. On ne voit pas que la géométrie ne s'exerce que sur des lignes fictives et hypothétiques, sur des abstractions. Ecoutons encore D'Alembert : « Pour démontrer des vérités en toute rigueur, dit ce grand géomètre philosophe, lorsqu'il est question de la figure des corps, on est obligé de con-

M. Faye convient qu'il n'est pas sûr de la traduction, et que l'interprétation de M. Roulin est peut-être la bonne.

M. Milne-Edwards partage l'opinion de M. Roulin : c'étaient des hémiones. Il cite plusieurs exemples pour montrer combien les traductions de la Bible sont infidèles ou plutôt variables, et avec quelle réserve on doit accepter les désignations d'animaux qui se trouvent dans les Ecritures.

M. Chevreul raconte à son tour que, faisant des recherches dans la Bible à propos de je ne sais quel point de l'histoire des sciences, et fort embarrassé de ne pas trouver dans une traduction ce qui se trouvait dans une autre, il demanda l'avis de son savant collègue M. Quatremère. Celui-ci lui répondit qu'il n'existait pas de bonne traduction. Il paraît que, malgré M. Cahen, les choses en sont toujours là.

Pour ma part, j'ai voulu, en rentrant, lire le passage qu'avait signalé M. Faye, et je n'ai pu le trouver. Le traducteur, n'étant pas sûr du mot qui signifie hémione ou mulet, l'aura supprimé. C'est un procédé assez souvent employé.

M. Faye, au nom de M. Lallemand, proteste contre l'explication qu'a donnée M. Sorret de l'illumination des veines liquides. Le phénomène ne dépend point de l'impureté du liquide, mais bien de son pouvoir réfringent.

M. Peligot lit la première partie d'un mémoire sur les quantités et les états différents de la soude dans les plantes qui en contiennent. Les plantes marines et celles qui croissent au bord de la mer en renferment de grandes quantités, mais cela n'implique pas que la soude ait été nécessaire à leur développement.

MM. Boussingault et Payen engagent à ce propos une discussion dont je ne veux aujourd'hui que signaler ce point relatif aux procédés d'analyse mis en usage. Aucun n'est comparable en puissance à l'analyse spectrale qui décèle jusqu'à 2 millionièmes de milligramme de soude dans l'air. C'est effrayant.

M. Elie de Beaumont, pour donner une idée de la diffusion du chlorure de sodium par l'atmosphère maritime, dit que, se trouvant à 25 kilomètres de la mer, alors que soufflait un violent vent d'ouest, il a vu les feuilles des arbres du côté de l'ouest fripées par le contact du chlorure de sodium venu de l'Océan.

M. Boussingault, au nom d'un de ses élèves, dépose sur le bureau une note relative à la peau en général et au tannage. C'est en pénétrant dans les cellules de la peau que le tan lui fait subir la modification cherchée. La cellule de la peau serait exactement semblable à la cellule végétale. Du moins, traitée par l'acide sulfurique, elle se convertirait en cellulose.

M. Cloquet, de la part de M. le docteur Ed. Burdel, de Vierzon, réclame la priorité de l'idée d'attribuer les fièvres palustres aux influences telluriques, idée qui a fait le sujet des dernières communications de M. le docteur Léon Colin.

---

sidérer ces corps dans un état de perfection abstraite qu'ils n'ont pas réellement; en effet, si on ne s'assujettit pas, par exemple, à regarder le cercle comme parfait, il faudra autant de théorèmes différents sur le cercle qu'on imaginera de figures différentes plus ou moins approchantes du cercle parfait, et ces figures elles-mêmes pourront encore être absolument hypothétiques et n'avoir point de modèle existant dans la nature. Les lignes qu'on considère en géométrie ne sont ni parfaitement droites ni parfaitement courbes, les surfaces ne sont ni parfaitement planes ni parfaitement curvilignes; mais, plus elles approcheront de l'être, plus elles approcheront d'avoir les propriétés qu'on démontre des lignes exactement droites ou courbes, des surfaces exactement planes ou curvilignes. »

J'avoue que je suis très-content d'avoir trouvé ce passage, que je ne tiens, il est vrai, que de seconde main, n'ayant pas sous les yeux la grande Encyclopédie d'où il est extrait, ce me semble. Ce que je voudrais timidement en conclure, c'est que toutes les sciences, même la géométrie, quand on remonte jusqu'à leurs principes, ou plutôt quand on descend jusqu'à leurs racines, laissent voir que tout ce qui est humain est fini, incomplet, repose presque toujours sur une hypothèse première acceptée comme moyen d'explication des faits et arrivant à une synthèse fictive, mais indispensable à l'esprit.

Qu'on n'oppose donc pas orgueilleusement les vérités mathématiques aux déductions des sciences naturelles et de la médecine en particulier. Dans celle-ci, qui nous touche de plus près, nous partons de quelque chose que nous ne pouvons pas plus comprendre, définir et montrer, la vie, qu'on ne peut comprendre, définir et montrer l'étendue, l'attraction, l'affinité. La vie est une abstraction, comme la ligne droite est une abstraction, c'est une hypothèse aussi bien qu'une surface plane. Ce qui importe, c'est que, par cette hypothèse, on puisse arriver à la coordination des faits, à la synthèse, but élevé et philosophique de toute science. La science la plus avancée est celle qui approche le plus de la synthèse, quelque hypothétique que soit la base sur laquelle elle repose.

C'est parce que je crois avoir l'honneur d'être en communion d'idées avec M. Bouillaud sur

M. Milne-Edwards annonce que M. Balbiani a entrepris de nouvelles recherches sur la vésicule germinative, et que bientôt il en communiquera le résultat.

M. Claude Bernard annonce aussi qu'un de ses élèves se livre à des études sur l'œdème, dont la production ne devrait pas être attribuée seulement à la compression des vaisseaux, mais à une influence particulière du système nerveux vaso-moteur.

M. le Secrétaire perpétuel présente, de la part de M. Rambosson, un très-beau volume de fin d'année, édité avec luxe par la maison Didot, et intitulé : *Les pierres précieuses et les principaux ornements;* de nombreuses gravures extrêmement soignées illustrent ce volume.

M. Bertrand donne au tableau la démonstration du théorème de M. Carton touchant le postulatum d'Euclide, et dont l'énoncé seul avait soulevé, dans la précédente séance, entre M. Liouville et lui, cette vive discussion qui a si légitimement ému notre éminent confrère, M. le professeur Bouillaud.

M. Liouville laisse faire tranquillement, et le vote sur les conclusions du rapport est ajourné à la suite d'observations, de nature toute personnelle, présentées par M. le maréchal Vaillant. Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

Hôtel-Dieu de Clermont. — M. FLEURY, professeur.

DU GOITRE CYSTIQUE.

M. le docteur Fleury a publié dans la *Gazette médicale* (année 1856) un travail sur le goître cystique basé sur vingt observations recueillies de 1843 à 1856, dans son service ou sa pratique chirurgicale.

De 1856 à 1869, vingt-sept malades ont été opérés à l'Hôtel-Dieu de Clermont ou en ville.

Il était donc assez intéressant, en comparant ces faits les uns avec les autres, d'établir la différence ou l'analogie qui pouvaient exister entre eux.

La lecture de chacune de ces observations serait fastidieuse : nous nous bornerons à emprunter à chacune d'elles les points les plus saillants.

Dans la première catégorie, le plus âgé des malades n'avait pas plus de 30 ans, et le plus jeune 10.

Dans la seconde, les âges se sont ainsi répartis :

---

ce point que j'approuve fort son étonnement d'avoir entendu mettre en discussion les principes mêmes de la géométrie. Il est toujours dangereux de toucher aux principes. Cette curiosité est indiscrète, elle conduit fatalement sur la pente du scepticisme. Les géomètres, les physiciens, les chimistes ne sont pas plus avancés que nous, médecins, sur la connaissance des principes et des causes. Ils partent de l'hypothèse et n'en arrivent pas moins à des applications magnifiques. Ne rougissons pas plus qu'eux de partir aussi de l'hypothèse, et comme eux efforçons-nous d'arriver à des applications fécondes.

Et voilà comme un étonnement ou une phrase, ou un mot peut conduire la plume du malheureux journaliste jusqu'aux sommets de la philosophie des sciences ; mais là, le vertige le prend et il se hâte de redescendre dans la plaine.

Voulez-vous que je vous dise une action touchante?

Une dame de Paris avait un fils; ce fils était médecin, honorablement connu et entrant dans la carrière avec de légitimes espérances. Ce fils vient de lui être cruellement ravi à l'âge de 33 ans. Cette mère infortunée a voulu rattacher la mémoire de son fils à un acte confraternel de bienfaisance : elle a fait vendre les livres de médecine de son fils, et le produit de cette vente, elle l'a versé à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France. N'est-ce pas que c'est là une pensée pieuse, délicate, et comme le cœur des femmes seul sait en trouver?

Cette dame honorable est Mme Defert, mère de M. le docteur Defert, qui vient de mourir à Paris, rue Caumartin.

Notre Académie de médecine sera présidée, en 1870, par M. le professeur Denonvilliers et, en 1871, par M. le professeur doyen Wurtz, qui vient d'être nommé, presque acclamé vice-président. Quelques personnes — et si je le dis, c'est parce que cela m'a été dit — ont témoigné une certaine inquiétude de voir l'Académie présidée coup sur coup par deux professeurs de la Faculté, dont le Doyen.

Je ne sais, en vérité, ce qui peut susciter ces inquiétudes. De quel côté pourraient-elles

1 de 15 à 19 ans;
9 de 20 à 26 ans;
8 de 30 à 39 ans;
2 de plus de 40 ans;

C'est donc dans la première moitié de la vie que l'on observe le plus souvent le goître cystique.

Quant au sexe, la proportion des femmes l'emporte un peu sur celle des hommes : il y en a eu 17 d'un côté et 10 de l'autre, 7 par conséquent en plus du côté du sexe féminin.

C'est aussi ce que l'on observe dans les goîtres parenchymateux, qui sont plus communs chez les femmes que chez les hommes.

Dans le premier mémoire, il y a eu autant de jeunes gens que de jeunes filles.

L'habitation des malades ne nous a pas paru jouer un grand rôle dans le développement de cette affection; il nous a semblé cependant, d'après les relevés que nous avons faits dans ce travail, que le cultivateur y était peut-être plus sujet que l'habitant des villes.

C'est la même remarque que nous avons faite depuis longtemps pour l'hypertrophie simple du corps thyroïde. Il y a cependant des villages du département du Puy-de-Dôme où ce dernier est très-commun sans que le premier y ait été observé plus fréquemment. La tumeur qui constitue le goître cystique est ordinairement lisse et arrondie, sans changement de couleur à la peau et exempte des bosselures qui sont si communes dans le goître plein.

Son développement est en général lent. La fluctuation qui en est le symptôme pathognomonique n'est pas toujours perçue avec facilité, ce qui dépend le plus souvent de l'épaisseur de ses enveloppes où de la consistance du liquide, quelquefois de sa petite quantité.

La ponction exploratrice est alors d'un grand secours; elle est, du reste, complétement inoffensive. Le seul inconvénient qu'elle a quelquefois, c'est de déterminer une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire sous-cutané extérieur à la glande, mais elle disparaît assez vite.

La compression exercée par le goître sur les voies aériennes est peut-être plus forte lorsque la tumeur est liquide que lorsqu'elle est solide. Ce fait, qui paraît de prime abord anormal, peut être expliqué par la fixité plus grande des enveloppes de la première, qui se déplacent alors avec moins de facilité. C'est, du reste, ce qui arrive pour certaines hypertrophies du corps thyroïde. Des goîtres énormes sont parfaitement supportés par les malades lorsqu'ils sont extérieurs et très-mobiles; il en

---

venir? Ce n'est certainement pas du côté de l'uniformité des doctrines, ni de celui de la cohésion des opinions, ni de celui de l'esprit de corporation, ni de celui des sympathies personnelles. Ce n'est pas faire la critique de la Faculté que de dire, ce que tout le monde sait, que l'harmonie parfaite n'y règne ni dans les esprits ni dans les cœurs. Je ne vois pas même que les choses soient différentes aujourd'hui à cet égard, de ce qu'elles ont toujours été, et si je voulais m'abandonner à quelques souvenirs rétrospectifs, je n'aurais guère que l'embarras du choix pour opposer, dans tous les temps, tel professeur à tel autre, telle doctrine à telle autre doctrine. Aussi l'Académie, dans aucun temps, n'a eu à craindre et moins aujourd'hui que jamais, n'a à redouter ni pression, ni invasion de la Faculté. Il est tout naturel que les professeurs de la Faculté, qui sont l'élite du Corps médical français, deviennent membres de l'Académie. Cependant tous les professeurs ne sont pas de l'Académie, et l'on en a vu même échouer dans leur candidature contre des confrères non revêtus des insignes du professorat. L'Académie a souvent fait preuve à cet égard d'une noble indépendance.

J'avais bien raison de mettre en doute la candidature de M. Littré à la chaire d'histoire à la Faculté de médecine. Il n'a jamais été question de cela ; M. Littré n'a manifesté aucune intention de ce genre, et, comme je l'avais pensé, ce n'était qu'un faux bruit. Aussi ai-je été assez étonné de lire ceci dans la *Gazette des hôpitaux* : « Cette candidature, annoncée par l'UNION MÉDICALE, semble fort improbable et n'est qu'un ballon d'essai ou même une fausse nouvelle. » Cette rédaction est captieuse et doit laisser croire aux lecteurs de la *Gazette* que nous avons inventé, en effet, la candidature de M. Littré, alors que nous n'avons fait qu'en reproduire la nouvelle en la considérant nous-même comme très-invraisemblable. La *Gazette* serait fort étonnée d'apprendre de qui nous tenions cette nouvelle, et qui est venu, avec inquiétude et affliction, l'apporter à notre imprimerie. Qu'elle s'informe à ce sujet, elle aura peu de peine à remonter à l'origine d'un bruit que nous n'avons voulu reproduire qu'avec toutes les réserves possibles, quoiqu'il nous vînt d'une personne très-intéressée à être bien renseignée.

La *Gazette*, très-empressée à nous trouver en faute — et l'on voit comment — sur la can-

est d'autres, au contraire, de petite dimension, mais très-durs, qui s'engagent derrière le sternum et qui compriment assez fortement la trachée-artère ou les bronches pour déterminer une asphyxie mortelle.

Nous en avons observé un exemple, il y a quelques années, chez un monsieur de Clermont : un des lobes du corps thyroïde avait pénétré dans la poitrine et comprimé la bronche droite assez fortement pour entraîner la mort. Dans le second, comme dans le premier relevé, tous les kystes observés étaient uniloculaires.

La couleur et la nature des produits exhalés ont été également variables. Le plus souvent c'est un liquide analogue à de l'eau pour la consistance, mais d'une couleur différente. Chez trois malades c'était du sang artériel. C'est ce qui constitue pour quelques auteurs l'hématocèle du cou, mais cela dépend uniquement de l'organisation de la membrane qui tapisse la cavité.

Quel est le traitement généralement employé pour guérir le goître cystique ?

Les fondants appliqués à l'extérieur ou administrés à l'intérieur n'ont aucune efficacité, ce qui se comprend facilement ; c'est donc aux moyens chirurgicaux qu'il faut recourir.

M. Maunoir, qui désignait cette affection sous le nom d'hydrocèle du cou, préconisait le séton. S'il peut réussir lorsque la tumeur est petite, son effet est nul si le kyste est étendu ; aussi son exemple n'a-t-il pas été suivi, et c'est à l'injection iodée, quelquefois même à l'incision, que l'on a le plus généralement recours.

De 1843 à 1856, 11 malades ont été opérés par l'injection, 8 sont guéris. Chez 2 autres, il a fallu en venir à l'incision de la tumeur ; le onzième est mort des suites d'une infection purulente.

9 malades ont été opérés par l'incision du kyste, aucun d'eux n'a succombé. Le traitement par l'incision serait donc plus inoffensif que celui par l'injection.

Mais, à la suite de cette opération, la guérison est longue, la suppuration abondante et d'une fétidité extrême, les premiers jours ; une cicatrice est inévitable ; aussi préfère-t-on généralement les injections, qui ont aussi l'avantage de moins effrayer les malades. On doit, du reste, débuter par elles.

Il peut arriver cependant ou que l'inflammation qu'elles provoquent soit insuffisante, ou qu'elle soit tellement violente qu'elle puisse déterminer des accidents sérieux.

Dans l'observation citée ci-dessous, la compression exercée par le liquide nous a forcé, à trois reprises différentes, à ponctionner la tumeur pour éviter une asphyxie qui paraissait imminente.

Chez un homme âgé de 30 ans, l'inflammation a été assez vive pour se terminer par un abcès qui, heureusement, est resté borné au tissu cellulaire sous-cutané.

---

didature de M. Littré, n'en adopte pas moins la plupart des idées que nous avons émises sur la façon que nous croyions la meilleure de professer l'histoire à la Faculté. Seulement, craignant sans doute de blesser notre modestie, elle ne parle plus cette fois de l'Union Médicale. Il nous semble cependant que son programme ressemble beaucoup au nôtre, du moins quant à l'idée principale, car la *Gazette* émet d'autres idées à côté que nous ne saurions partager. Notre programme, d'ailleurs, n'est exclusif d'aucun candidat, car tous, à nos yeux, sont aptes à le remplir. Malgré quelques précautions oratoires, la *Gazette* énonce très-clairement ses préférences ; c'est son droit, et nous n'y trouvons rien à redire. Ce serait notre droit aussi de faire connaître les nôtres ; mais nous n'avons la prétention de pouvoir servir aucune candidature, nous n'éprouvons le désir de nuire à aucune, et voilà pourquoi nous nous abstenons.

Ah ! que ce serait le moment de réaliser un projet dont me parlait naguère un honorable rédacteur de cette même *Gazette des hôpitaux*, de fonder un syndicat de la Presse médicale ! Divisés comme nous le sommes, mes jeunes ou anciens collègues du journalisme, nous ne faisons pas arriver la presse périodique aux destinées qu'elle pourrait atteindre. Voyons, les jeunes, prenez donc quelque courageuse et généreuse initiative, c'est un de vos anciens qui vous y invite et avec un complet désintéressement ; car sa carrière, déjà beaucoup trop longue, ne peut guère se prolonger longtemps encore ; mais les intérêts de la Presse le trouveront toujours chaud et jeune. Allons, mes jeunes amis, il y a vraiment quelque chose à faire.

D[r] Simplice.

Faculté de médecine de Paris. — M. Lasègue, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique médicale à ladite Faculté. M. Lasègue, nommé, par décret du 11 décembre 1869, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est attaché, en cette qualité, au service de la Pitié.

Un jeune homme âgé de 17 ans a succombé à une gangrène de la peau et du tissu cellulaire; la suppuration a été tellement abondante qu'elle a épuisé ses forces.

Un second, âgé de 15 ans, est mort des suites d'une infection purulente qui a marché avec une rapidité extrême, et cependant une simple ponction avait été pratiquée à la tumeur.

Une jeune fille âgée de 16 ans nous a offert une particularité assez remarquable : la tumeur augmentait à l'époque de ses règles, sa cavité contenait du sang artériel presque pur. Après l'injection, il est survenu des vomissements de matières bilieuses qui avaient, nous a-t-elle dit, l'odeur de la teinture d'iode.

Enfin, chez une femme âgée de 30 ans, l'ouverture pratiquée par le trocart était restée fistuleuse; il a fallu, pour la guérir, inciser la tumeur, dont les parois étaient tapissées par un feuillet membraneux qui a dû être excisé en partie.

Joignons à ces faits l'observation d'une jeune fille opérée en ville. La teinture d'iode injectée ne ressortit pas par la canule du trocart. Le tissu cellulaire sous-cutané resta longtemps coloré en jaune; nous redoutions des accidents d'iodisme, il n'en est pas survenu, et la guérison a été radicale.

Chez les 27 malades qui font l'objet du second mémoire, 1 seul a été opéré par incision; chez 2 on s'est borné à une simple ponction; les 24 autres ont été traités par l'injection iodée :

Chez 15 elle a réussi;
Chez 6 le résultat est resté inconnu;
Chez 1 l'effet a été nul;

Enfin 2 ont succombé, l'un à un phlegmon du cou, l'autre à une infection purulente.

Ce résultat est assurément satisfaisant et de nature à faire peser la balance du côté des injections. Néanmoins 2 malades ont succombé.

Nous nous sommes alors demandé si, par un traitement mixte, on ne pourrait pas atteindre le même but sans faire courir aux opérés des chances fâcheuses. Cette modification nous a été suggérée par le fait suivant :

Au mois de septembre dernier, une femme âgée de 33 ans est entrée à l'Hôtel-Dieu de Clermont pour y être traitée d'un goître cystique. Mariée depuis six ans, mère de deux enfants, elle habite un village où il n'y a pas de goîtreux et a toujours joui d'une bonne santé.

Elle s'est aperçue, il y a quatre ans, qu'elle avait au cou une petite tumeur du volume d'une noix. Comme elle n'en éprouvait aucune gêne, elle n'y fit pas d'abord une grande attention; mais bientôt le mal fit des progrès, et au bout de trois ans sa respiration commença à être gênée lorsqu'elle marchait un peu vite ou qu'elle se livrait à un travail pénible. La grosseur avait alors le volume d'un œuf de poule.

Inquiète de cet accroissement, elle alla consulter un médecin, qui lui conseilla des frictions résolutives et de l'iodure de potassium à l'intérieur. Ce traitement fut fait avec persévérance pendant plusieurs mois, mais sans aucun résultat.

Depuis quatre mois, non-seulement la respiration est gênée lorsqu'elle marche, mais la déglutition est parfois difficile. Un sifflement se produit pour peu qu'elle fasse un effort d'expiration. Pendant la nuit, le sommeil des personnes qui l'entourent est troublé par un ronflement des plus bruyants qui se produit dans les voies aériennes : nul doute qu'il n'existe une compression de la trachée.

Cette femme se présente à M. Fleury, qui diagnostique un goître cystique, facile à reconnaître à la fluctuation qui est perçue dans la tumeur. Il l'engage à entrer à l'hôpital; elle y est admise le 25 septembre.

On entend, à une certaine distance de la malade, un bruit particulier qui ressemble un peu au ronflement d'une personne qui dort la bouche ouverte; elle prétend que sa respiration est toujours gênée et que souvent même, pendant son sommeil, une crise de suffocation la réveille en sursaut. La tumeur que l'on observe au devant du cou a le volume d'une grosse pomme; elle est lisse, arrondie, sans changement de couleur à la peau, fluctuante dans toute son étendue et suit, dans l'acte de la déglutition, les mouvements d'élévation et d'abaissement du larynx.

Le 26 septembre, une ponction est pratiquée à la partie la plus saillante de la tumeur; elle donne issue à un liquide peu consistant, ressemblant pour la couleur à du café à l'eau très-étendu : il s'en écoule les trois quarts d'un verre. Ses parois reviennent complétement sur elles-mêmes; la malade en éprouve immédiatement un soulagement notable. Une injection, composée d'un tiers de teinture d'iode et de deux tiers d'eau, a été poussée dans sa cavité. Le contact du liquide a été parfaitement supporté et n'a provoqué aucune douleur; on l'y a laissé trois minutes.

La journée a été excellente, la malade se croit guérie, la nuit qui suit est très-bonne, l'inflammation paraît légère; mais, dans la journée du 27, elle se fatigue, cause beaucoup

avec les personnes qui viennent la voir, et, le soir, la grosseur s'est montrée de nouveau avec le volume qu'elle avait avant l'opération. La peau qui la recouvre est rouge, le sifflement et la gêne de la respiration ont reparu.

Le 29, à la visite, une ponction paraît indispensable ; elle est faite avec un bistouri, auquel on substitue une sonde cannelée pour conserver le parallélisme de l'ouverture de la peau et de celle du kyste.

Le liquide qui s'écoule est en aussi grande quantité que la première fois, mais il est séro-sanguinolent. A l'instant même la respiration redevient facile, mais cette amélioration est de courte durée, et dans la journée du 1[er] octobre la malade est sur le point de périr asphyxiée. L'interne de garde pratique à la hâte une nouvelle ponction. Le liquide est encore sanguinolent, et les dernières gouttes ressemblent à du sang presque pur.

Préoccupé de cet état, et craignant les conséquences graves de la compression des voies aériennes, M. Fleury pratique, le 2 octobre, une quatrième ponction et glisse dans l'ouverture un tube à drainage.

A dater de ce moment, tout danger disparaît, le liquide s'écoule facilement et en telle quantité que trois pansements sont nécessaires dans la journée. Ce liquide, clair et séreux dans le principe, prend plus tard la consistance du pus, les parois de la tumeur reviennent sur elles-mêmes. Le tube étant sorti au bout de sept jours, on a pu se dispenser de le remettre en place.

Le 14 octobre, la malade quitte l'hôpital ; elle était complétement guérie à la fin du mois,

Ne pourrait-on pas alors, comme procédé opératoire dans le traitement du goître cystique, se borner à une simple ponction, donner issue au liquide, et substituer à la canule du trocart ou à la lame du bistouri un tube à drainage qui aurait les avantages du séton sans en avoir les inconvénients? Cette canule souple et élastique n'irriterait point les bords de l'ouverture, qu'elle entretiendrait béante. Elle serait parfaitement supportée par les malades, donnerait une issue libre aux produits exhalés, qui n'auraient plus alors cette odeur fétide qui se produit après l'incision. Les surfaces membraneuses irritées par le contact de l'air, ne se trouvant plus séparées par un foyer de liquide, contracteraient de faciles adhérences.

Si la membrane du kyste offrait une épaisseur trop considérable, on pourrait y injecter soit de la teinture d'iode, soit une dissolution plus ou moins concentrée de nitrate d'argent; la piqûre faite par l'instrument ne laisserait après elle qu'une cicatrice légère et à peine appréciable.

Plus tard, nous ferons connaître les résultats de cette nouvelle opération. Nous nous bornons pour le moment à appeler sur elle l'attention des chirurgiens.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA PSEUDO-MÉNINGITE (1).

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES PSEUDO-MÉNINGITES.

Le diagnostic différentiel des pseudo-méningites doit être fait avec la méningite elle-même et ensuite entre les différentes espèces de pseudo-méningites qu'on peut observer.

Il n'y a de différence entre la vraie et la fausse méningite qu'une question de degré. Les symptômes du début produits par la congestion des méninges sont, à peu de chose près, les mêmes, et c'est leur persistance, leur prolongation et leur aggravation jusqu'à production de somnolence, de cris aigus, de strabisme, de paralysie, de convulsions, etc., qui permettent de se prononcer sur la nature de la lésion des méninges. Cela se comprend, puisque la congestion méningée est le point de départ des accidents qui s'observent dans l'un et dans l'autre cas. Seulement, dans la fausse méningite, la congestion s'arrête ou cesse de troubler les fonctions de l'encéphale, tandis que, dans la méningite vraie, à la congestion succède l'épanchement ventriculaire et la suppuration des membranes, avec ramollissement cérébral superficiel.

L'ophthalmoscope lui-même, comme on l'a vu, ne permet pas toujours de trancher la question, car il indique par l'hypérémie papillaire la congestion des méninges dans la pseudo-méningite comme dans la vraie méningite; seulement, dans cette dernière, l'ophthalmoscope indique un degré de plus, la gêne circulatoire du cerveau par l'œdème papillaire, les stases et thromboses phlébo-rétiniennes, et les hémor-

(1) Suite et fin. — Voir l'Union Médicale des 11, 23 novembre, 4 et 18 décembre.

rhagies de la rétine ou les tubercules de la choroïde, les caillots des sinus, l'épanchement ventriculaire et les tubercules des méninges.

La marche des accidents est dans le seul moyen de distinguer la vraie de la fausse méningite.

En ce qui concerne le diagnostic des différentes pseudo-méningites entre elles, soit qu'elles aient une origine vermineuse, tonsillaire, pneumonique, scarlatineuse, variolique, chlorotique, etc., ou qu'elles soient idiopathiques, il n'y a que l'étude même des commémoratifs et des symptômes actuels qui puisse les faire reconnaître.

Chez les sujets qui ont des entozoaires de l'intestin, ou qui en ont rendu avec les déjections, chez lesquels l'examen microscopique des excréments révèle la présence des œufs de tænia, d'ascarides, de tricocéphales, on doit reconnaître la pseudo-méningite vermineuse.

S'il s'agit d'accidents cérébraux avec forte chaleur de la peau, + 39° ou + 40°, on peut craindre une pseudo-méningite d'origine tonsillaire, de pneumonie ou d'une autre maladie aiguë; car, au début de la vraie méningite, la température s'élève rarement au delà de + 38°.

Il suffit alors d'examiner le pharynx et les amygdales, ou d'ausculter avec soin pour savoir à quoi s'en tenir. Le médecin ne tarde pas à découvrir la cause des accidents dans une angine, dans une pneumonie à forme cérébrale, comme disent Rilliet et Barthez, ou enfin une fièvre éruptive de la nature de celles dont j'ai parlé.

Si le sujet est anémique, chlorotique et atteint de gastralgie ou de névralgies intercostales et temporales, il y a lieu de croire à l'existence d'une pseudo-méningite par trouble de la circulation locale due à l'action de la chlorose sur le grand sympathique de la tête.

Enfin, si l'on ne trouve aucune des causes habituelles qui par action réflexe sont de nature à produire les accidents cérébraux dont je parle, il est probable que la maladie est primitive et qu'elle n'est qu'une pseudo-méningite simple.

TRAITEMENT.

Reste maintenant la *question du traitement de la pseudo-méningite.*

Celle qui précède les maladies aiguës, dont elle est quelquefois le prodrome et qui ne dure qu'un à deux jours, n'a besoin d'autre traitement que l'emploi des *révulsifs* sur les membres inférieurs et des *applications froides* sur la tête. Des *sangsues* à l'anus peuvent être utiles, mais il faut que les accidents cérébraux soient très-prononcés.

La pseudo-méningite vermineuse exige comme traitement palliatif les *révulsifs* sur les membres inférieurs, les *réfrigérants* sur la tête, et comme indication spéciale plusieurs purgations au *calomel* associé avec la *santonine.*

Calomel	25 centigr. à 1 gramme.
Santonine	25 à 50 centigr.

Mêlez.

A prendre à jeun dans du miel ou dans un peu de confitures.

Cette médication est surtout applicable aux ascarides lombricoïdes.

S'il y a des oxyures, il faudrait donner un lavement de suie de bois.

Suie de bois	30 grammes.
Eau	300 —

Faire bouillir et administrer après refroidissement à + 25° environ.

Maintenant dans la pseudo-méningite gastralgique avec chlorose et anémie, ce qui réussit très-bien, comme on a pu le voir dans les deux observations ci-jointes (n°s 6 et 7), c'est le *sulfate de quinine*, et à titre d'auxiliaire les préparations *ferrugineuses* ou *arsenicales.*

Le sulfate de quinine est le moyen auquel j'accorde la préférence en sa qualité d'*antihypérémique* du cerveau. Cette vertu lui est généralement accordée, et c'est à l'état d'anémie qu'il entraîne qu'on attribue certains accidents de surdité et d'amaurose produits par son abus.

J'ai démontré à ma manière par la cérébroscopie cette faculté de congestive du sulfate de quinine (1). En effet, chez des malades qui, par rhumatisme aigu arti-

(1) *Traité de diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie,* page

culaire ou par névralgie, avaient besoin de prendre du sulfate de quinine, j'ai examiné la rétine et la choroïde avant l'emploi du remède, et j'ai fait le même examen à quelques jours de distance. J'ai fait de même dans certains cas de méningite accompagnés de dilatation phlébo-rétinienne, et j'ai vu les veines de la rétine se rétrécir en même temps que pâlissait la choroïde. Pour moi, cette expérience démontre que, si le fond de l'œil se décongestionne par la quinine, les méninges et le cerveau font de même, et il en résulte que, dans un cas de pseudo-méningite, c'est-à-dire de congestion névropathique de l'encéphale, c'est au sulfate de quinine qu'il faut s'adresser.

L'expérience clinique confirme d'ailleurs ces prévisions de la science; car, chez les malades que j'ai soignés, bien qu'il n'y ait pas eu de périodicité névralgique, la quinine a réussi de la façon la plus heureuse. Elle a dissipé les douleurs de tête et a triomphé des accidents gastriques produits par l'action réflexe des nerfs du cerveau. Elle a régularisé le pouls, et on a vu sous son influence disparaître des symptômes dont l'ensemble excitait les plus vives appréhensions. En dehors de cette indication, il n'y en a plus qu'une, c'est celle de l'anémie et de la chlorose. Pour celle-là, on y satisfait par l'arseniate de soude à 15 ou 25 milligrammes par jour, par l'hydrothérapie bien faite et par le sous-carbonate de fer à 1 et 2 grammes par jour.

En résumé :

1° Dans l'invasion de certaines maladies aiguës, et dans le cours des affections vermineuses et chlorotiques, il se produit souvent des phénomènes sympathiques dus à des actions morbides réflexes amenant des congestions et des ischémies cérébrales.

2° Parmi les troubles sympathiques du début des maladies inflammatoires et des affections chlorotiques et vermineuses, il faut mentionner la pseudo-méningite.

3° La pseudo-méningite a toutes les apparences, au début, de la méningite, mais les accidents ne durent pas et ils ne se terminent pas comme elle par convulsions et paralysie.

4° Il y a une pseudo-méningite vermineuse, une pseudo-méningite prodromique des maladies aiguës, une pseudo-méningite anémique, gastralgique et chlorotique, et une pseudo-méningite simple.

5° A part le traitement spécifique de la pseudo-méningite vermineuse par la santonine et par le calomel, le traitement des autres formes de la pseudo-méningite consiste en saignées révulsives, en sulfate de quinine, et, s'il y a chlorose ou anémie, en préparations arsenicales et ferrugineuses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 15 décembre 1869. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Polypes naso-pharyngiens. — Statistiques des opérations. — Sur la greffe épidermique. — Sur la lithotritie périnéale. — Présentations de malades. — Présentation d'une pièce.

M. LEGOUEST donne l'analyse de deux observations de polypes naso-pharyngiens envoyées à la Société par M. Letenneur. Dans la première observation, il s'agit d'un jeune homme qui subit trois opérations : la ligature d'abord, plus tard la section du polype à travers les os de la face, et enfin la rugination de la base d'implantation. Le malade est guéri. Chez l'autre malade, une seule opération fut faite : la rugination à travers les os de la face.

M. Letenneur est peu partisan des grandes mutilations. Pour atteindre le polype, il pratiqua le long de l'aile du nez une incision comprenant la lèvre supérieure ; il relève le lambeau, défonce l'antre d'Highmore et obtient ainsi une voie suffisante pour arriver jusqu'au polype. Ce procédé a déjà été employé par d'autres chirurgiens ; j'y ai eu recours pour enlever une exostose de la partie postérieure des fosses nasales. M. Letenneur n'est pas partisan du tamponnement préalable des fosses nasales indiqué par M. Verneuil ; il dit que l'écoulement du sang n'a pas lieu en général par l'orifice postérieur, mais qu'il a, au contraire, une grande tendance à se faire au dehors.

Il y a longtemps que M. CHASSAIGNAC pratique des ablations partielles des maxillaires supérieures. M. A. GUÉRIN a revu, il y a peu de temps, un malade présenté à la Société en 1866 et opéré par rugination ; aucune récidive n'a eu lieu.

M. LE FORT annonce qu'il a reçu la statistique des opérations faites à Valenciennes par M. Lejeal. M. Gaillard (de Parthenay) a aussi envoyé la liste des opérations pratiquées par lui.

M. TRÉLAT vient soumettre à la Société de chirurgie quelques remarques à propos de la

lecture faite dans la précédente séance par M. Reverdin. Un petit lambeau d'épiderme comprenant la couche de Malpighi avait été transporté sur le milieu d'une plaie, et M. Reverdin attribuait à cette greffe la pullulation de l'épiderme qui s'était faite autour de ce petit lambeau. M. Trélat fait remarquer que, cette expérimentation n'ayant réussi qu'une seule fois, il fallait accueillir la conclusion avec la plus grande réserve. Chez un de ses malades il a trouvé, au milieu d'une vaste plaie du bras, un îlot épidermique, et rien n'avait été greffé. Les expérimentations doivent être variées et multipliées avant d'annoncer que, avec la greffe épidermique, la cicatrisation des plaies sera rendue plus rapide. Sinon, on peut supposer que M. Reverdin a été victime d'une coïncidence.

L'expérimentation faite par M. Reverdin provoquera les recherches des chirurgiens ; M. Guyon ajoute que la partie greffée se composait de l'épiderme et de la couche de Malpighi. On n'a pas transporté la peau tout entière, comme cela se fait dans l'autoplastie.

— A propos de la communication faite par M. Dolbeau dans la dernière séance, M. Trélat se propose d'examiner ce qui est dans la pratique des chirurgiens, et de voir ce qui appartient en propre à M. Dolbeau. Dans la lithotritie périnéale, il retrouve avec quelques modifications de détail et les perfectionnements modernes la taille médiane telle qu'elle a été pratiquée dès le début ; ce qui est spécial à M. Dolbeau, c'est la dilatation avec un instrument spécial.

M. Dolbeau fait à la peau une incision de 2 centimètres 1/2 de longueur ; que l'incision ait 2 ou 4 centimètres, cela importe peu si plus profondément l'étendue de l'incision est restreinte. Sur ce point, les chirurgiens sont d'accord ; ils veulent ménager le bulbe et le rectum. M. Bouisson est d'une précision extrême à cet égard ; Rizzoli, MM. Verneuil et Trélat suivent la même voie.

Un autre temps de la lithotritie périnéale consiste dans l'ouverture du canal de l'urèthre. M. Dolbeau fait une incision de 1 centimètre sur la portion membraneuse, et il fait jouer son dilatateur. Ici ce chirurgien est à peu près seul de son avis. Y a-t-il avantage à déchirer l'urèthre et à délabrer le col vésical ou bien à employer l'instrument tranchant ? M. Dolbeau a fait vingt et une lithotrities périnéales avec succès ; qu'est-ce que cela prouve ? Quel est le temps de l'opération auquel il faut rapporter ces brillants succès ? Cela prouve, selon M. Trélat, que la taille médiane est une bonne opération. Lorsque M. Borelli fit sa communication à la Société de chirurgie, M. Giraldès donna la statistique d'un chirurgien anglais qui, sur 132 tailles médianes, n'avait perdu que 12 malades. Sur 14 opérations de taille médiane (la lithotritie périnéale ayant été employée deux fois), M. Bouisson a eu 14 succès. Clot Bey, sur 13 tailles médianes sans lithotritie, a obtenu 13 guérisons. On voit donc que c'est la taille médiane qui donne le succès.

L'idée de substituer les tailles de petites dimensions aux tailles à grandes incisions tend à se généraliser ; on retire le calcul entier s'il est petit ; s'il est trop gros, on le broie. M. Dolbeau semble faire par principe la lithotritie périnéale pour les calculs plus gros que 2 centimètres. Et alors, au lieu de pratiquer l'opération de la taille médio-blatérale, on en arrive à faire exclusivement la taille médiane avec broiement du calcul ; la préférence accordée à l'un ou à l'autre procédé n'est pas encore basée sur l'expérience. En résumé, M. Dolbeau a été précédé dans tous les temps de son opération ; mais il a modifié quelques-uns de ces temps d'une façon parfois très-avantageuse. Il reste deux questions à résoudre : 1° Faut-il faire dans tous les cas la lithotritie périnéale ? 2° Faut-il déchirer l'urèthre et dilater le col vésical au moyen d'un instrument ou bien vaut-il mieux inciser le canal, et s'en rapporter à la dilatabilité du col de la vessie ? Quant à M. Trélat, il abandonne la taille médio-bilatérale pour pratiquer la taille médiane pure et à petites incisions.

M. Dolbeau ne tient pas à la question de priorité ; il sait qu'il a eu des prédécesseurs ; mais il affirme que, en faisant une incision de 3 à 4 centimètres d'étendue, il est très-difficile de passer entre le bulbe et le rectum sans couper le bulbe en deux ; c'est presque impossible. C'est avec un instrument à refoulement qu'il évite cela, et alors ce n'est plus l'opération de Marianus Sanctis ni même de M. Bouisson.

Il est vrai que M. Dolbeau a apporté quelques modifications à son opération. Au début de sa pratique, il craignait de couper l'ampoule rectale ; maintenant, il n'a plus cette crainte. Au lieu de faire une incision de 4 centimètres, il la réduit à 2 centimètres ; puis, portant le doigt vers le rectum, il déprime les tissus, et, laissant de côté sa dissection d'autrefois, il fait une ponction avec le bistouri. Puis le dilatateur est introduit. M. Tillaux a assisté hier à une expérience faite sur le cadavre ; après l'opération, le sujet fut congelé, et on put voir que le dilatateur avait produit un véritable vagin. Avec son procédé, M. Dolbeau ne blesse pas le bulbe et n'a pas d'hémorrhagies. C'est, en définitive, une voie prérectale faite avec un instrument dilatateur, car c'est surtout l'ampoule rectale qui est refoulée. Ce n'est pas la taille de Marianus Sanctis ni celle de M. Bouisson ; c'est une opération que M. Dolbeau croit nouvelle.

M. Demarquay demande dans quelles conditions et dans quelles circonstances M. Dolbeau fait son opération. Si c'est pour les petits calculs, pourquoi ne pas employer la lithotritie uréthrale, qui vaut mieux ? Lorsque le calcul dépasse 3 centimètres de diamètre, arrive à 4 ou 5 centimètres, on ne peut plus employer la lithotritie uréthrale ; M. Demarquay désire savoir si ces calculs-là peuvent être extraits sans danger au moyen de l'opération de M. Dolbeau.

A cette question de pure clinique, M. Dolbeau répond qu'il a pratiqué cent douze fois la lithotritie uréthrale et qu'il a perdu peu de malades. La lithotritie périnéale est faite pour des calculs plus gros en général. Cependant, dans des conditions particulières, M. Dolbeau a

enlevé par le périné de petits calculs ; mais alors la lithotritie uréthrale était contre-indiquée.

La question, selon M. GUYON, a été bien posée par M. Trélat. Il s'agit de savoir si la dilatation vaut mieux que l'incision du col de la vessie. La taille médiane fut d'abord faite par dilatation ; mais cette manœuvre amenait des déchirements et des accidents, et elle fut abandonnée à cause de cela. M. Dolbeau fait une dilatation lente, et la vessie qu'il a présentée à la Société était très-saine. Vaut-il mieux inciser méthodiquement avec le lithotome, comme M. Bouisson l'a conseillé, ou dilater lentement avec un instrument, comme le fait M. Dolbeau?

M. GIRALDÈS fait l'historique de la dilatation appliquée à l'opération de la taille ; mais il reconnaît que M. Dolbeau a introduit un procédé nouveau dans la chirurgie.

Les modifications apportées par M. Dolbeau, l'invention de son dilatateur ne sont pas contestées par M. TRÉLAT ; mais on peut éviter la section du bulbe par d'autres procédés. M. Bouisson dit qu'il n'a jamais coupé le bulbe ; il recommande, dans son deuxième mémoire, d'inciser la région membraneuse en effleurant à peine la région prostatique, et il n'a pas d'hémorrhagie non plus ; dès le troisième ou le cinquième jour ses malades pissent par l'urèthre. Il faut cependant ajouter que M. Bouisson a surtout opéré des enfants. M. Dolbeau a été plus loin que le chirurgien de Montpellier, personne ne le conteste ; mais il est venu après lui. Ce qui est spécial à M. Dolbeau, c'est la dilatation avec son dilatateur, et, d'autre part, la généralisation de son opération pour les gros calculs.

M. VERNEUIL est partisan de la taille médiane, et il ne croit pas blesser le bulbe, bien que cela soit très-difficile chez les sujets très-gras. Il a fait deux autopsies après l'opération de la taille ; chez un jeune homme mort le sixième jour, la plaie du col de la vessie était excessivement minime ; le calcul avait 3 centimètres de diamètre. Chez un autre malade, opéré aussi par le procédé de Bouisson, le calcul fut brisé et extrait ; l'individu mourut tuberculeux huit mois après ; il fut très-difficile de retrouver la trace de l'incision sur le col de la vessie. Cela rassure sur les incisions et fait croire que la dilatation n'est pas indispensable.

Les statistiques tendent à prouver que la dilatation n'est pas l'élément *sine qua non* du succès ; c'est la taille médiane qui est cet élément, en brisant le calcul quand il est trop volumineux. On ne s'expose pas fatalement à l'infection purulente en débridant le col de la vessie.

M. GUYON présente deux malades guéris, l'un d'une plaie pénétrante du genou, l'autre d'un écrasement du pied. Dans une communication ultérieure, il appellera l'attention de la Société sur l'ensemble des soins qui ont été donnés à ces blessés.

M. GUYON présente un homme auquel il a réduit une luxation intra-coracoïdienne datant de deux mois, au moyen d'une traction de 60 kilogrammes faite avec l'appareil Jarvis, modifié par Robert et Colin.

M. VERNEUIL montre à la Société un jeune garçon opéré d'un enchondrome des fosses nasales ayant pour origine probable l'ethmoïde. L'aile du nez, fendue il y a dix-huit mois, a été laissée ouverte pour surveiller la récidive.

M. PANAS apporte le résultat d'une autopsie de luxation de la mâchoire inférieure; la réduction fut faite la veille de la mort. D'après ce que M. Panas a vu, il est convaincu que l'accrochement des apophyses coronoïdes (Nélaton) n'était pas seul en cause; ce n'était point exclusivement non plus l'interposition du ménisque (Mathieu). Le pilier molaire est nécessaire et le cartilage doit devenir postérieur : il faut ces deux causes pour produire un pincement de la branche de l'os maxillaire.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES SYPHILIDES. — HARDY.

Eau distillée	250 grammes.
Iodure de potassium	16 —
Bi-iodure de mercure.	5 ou 10 centigr.

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche par jour dans une tasse de tisane, dans les syphilides tuberculeuses, surtout dans la variété perforante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 DÉCEMBRE 1655.

François Landrieu, médecin de la Faculté de Paris, ayant proposé une thèse qui concluait ainsi : *Ergo pleuritidis inferæ initio levior purgatio*, les docteurs s'opposent à ce qu'elle soit soutenue en ces termes, comme contraire aux préceptes d'Hippocrate et de Galien. Ils veulent qu'on proclame : *Non ergo pleuritidis inferæ initio levior purgatio*. L'affaire fut portée au Parlement, et des magistrats eurent à décider s'il fallait, oui ou non, purger dans le commencement d'une pleurésie. Deux d'entre eux, Henry de Refuge et Michel Ferrand, assistés du procureur général, se rendirent rue de la Bûcherie, assistèrent à l'assemblée de la Faculté, et ordonnèrent que la thèse serait disputée. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique. — La séance de distribution des prix aux élèves internes ou externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1869, aura lieu le lundi 27 décembre 1869, à une heure de l'après-midi, dans la salle des concours de l'Administration, avenue Victoria, n° 3. On ne sera admis que sur carte d'invitation personnelle.

Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des élèves internes et des élèves externes, par suite des concours de 1869.

— Les mutations suivantes vont avoir lieu dans le service médical des hôpitaux de Paris:

Par suite de la nomination de M. Lasègue à la clinique de la Pitié, M. le docteur Chauffard passe de Cochin à Necker; M. le docteur Bucquoy passe de Saint-Antoine à Cochin; M. le docteur Siredey, de la Direction des nourrices, passe à Saint-Antoine, et M. le docteur Dumontpallier, médecin du Bureau central, est nommé médecin de la Direction des nourrices.

Par suite de la retraite de M. le docteur Nonat, M. le docteur Bernutz passe de la Pitié à la Charité; M. le docteur Vulpian de la Salpêtrière à la Pitié; M. le docteur Luys de Bicêtre à la Salpêtrière; M. le docteur Blachez, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Bicêtre.

Par suite du décès de M. le docteur Boucher de la Ville-Jossy, M. le docteur Jaccoud passe de la Maison municipale de santé à Lariboisière; M. le docteur Besnier de Saint-Antoine passe à la Maison municipale de santé; M. le docteur Isambert, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Par suite de la démission de M. le docteur Richard (Xavier), M. le docteur Desnos passe de Saint-Antoine à Lariboisière; M. le docteur Gombault passe de Larochefoucauld à Saint-Antoine; M. le docteur Peter, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Larochefoucauld.

Concours. — Les lauréats du concours des prix de l'internat sont:

Première division (internes de troisième et quatrième année). Prix : médaille d'or, M. Reverdin. — Accessit : médaille d'argent, M. Lucas-Championnière. — Première mention: M. Laugier; deuxième mention : M. Landrieux.

Deuxième division (internes de première et deuxième année). Prix : médaille d'argent, M. Labadie-Lagrave. — Accessit (livres) : M. Pozzi. — Première mention: M. Hubert-Valleroux; deuxième mention : M. Rendu.

— La Société médico-pratique de Paris, dans sa séance du 22 décembre 1869, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1870 de la manière suivante :

Président, M. Morpain; — vice-président, M. Chappuis; — secrétaire général, M. Collineau; — secrétaires annuels, MM. Groussin et Colombel; — archiviste, M. Eugène Aubrun; — trésorier, M. Trèves; — Référendaires, MM. Trèves et Labarraque.

Concours de l'externat. — 1 Andral, Ziembicki, Viguier, Hanot, Gontier, Petit, Froupe, Cauchois, Pierret, Dusaussay, Klein, Rabourdin, Ribomont, Zayas-Bazan, Filhol, Longuet, Herne, Parinaud, Ferras, Barbier.

21 Brettevelle, Clermont, Zambianchi, Huard, Duret, Simacourbe, Deny (Gaston), Foucart, Lucas-Championnière, Babaut, Bougon, Chesnel, Pechena, Pouliot, Putel, Dejeanne, Seuvre, Petrini Michael, Vidal, Dobronici.

41 Danton, Henriet, Ulmo y Truffier, Quiros, Fabre, Guyou, Remy, Robin, Boucheron, Nadaud, Lemoyne, Godinat, Stoicesco, Legallois, Kahn, Onfray, Auger, Bailly, Barbancey, Barret.

61 Briaud, Buzot, Moyre, Tartenson, Ahmed-Chafy, Treille, de Béthune, Poiteau, Giraud, Favier, Champetier de Ribes, Conord, Larrouy, Leriche, Jobbé-Duval, Yot, Ducoudray, Menard, Puel, Vizzu.

81 Soubize, Bouley, Dulac, Angelot, Besaucèle, Picard, Pillon, Pouroy, Gassot, Gazagne, Vieillard, Chirié, Courmont, Lecerf, Llenas, Audigé, Baudon, Billet, Boillerault, Briere.

101 Grangé, Cottard, Creuzé, Lafosse, Lheribel, Marty, Vrueta, Petrini (Paul), Manouvriez, Lhirondel, Marboni (Moyse), Delaporte, Niverd, Ansaloni, Pachot, Fennin, Capon, Chailloux, Coueson, Lorreyte.

121 Moreau (Jules), Moreau (Félix), Moreau (Louis), Tiraud, Geneuil, Laugier, Toutain, Hayer, Caillette, Boussey, Neumann, Patenostre, Garipuy, Amiard-Fortinière, Bergeaud, Pissot, Freulet, Cautgeuzène, Steccewiez, Viaud.

141 Muret, Allibert, Greuzard, Descamps, Gauderon, Guillaumet, Fiaux, Jourdan, Sahuet, Bordreau, Feneaux, Vinot, Mouroy, Théolier, Barborin, Bourrelère, Pomponne, Crane, Savreux, Sirot.

161 Rocher, Miquel, Mouton, Chabenat, Degravier, Petit, Moutono, Grosfillay, Balzer, Vincent, Desbrousses-Latour, Macgret, Guttievez, Tapret.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE

DU ROLE DE LA CHIMIE ANALYTIQUE DANS L'HYDROLOGIE MÉDICALE.

Discours prononcé par M. DURAND-FARDEL, président de la Société d'hydrologie médicale de Paris, dans la séance de rentrée de cette Société, le 15 novembre.

La Société d'hydrologie va, pour la seizième fois, reprendre le cours de ses travaux. Il semble que, lorsque après six mois de séparation, nous nous trouvons réunis pour associer à nouveau des études et des recherches qui nous sont à tant de titres sympathiques, le sentiment le plus naturel est un retour vers le passé. N'est-ce pas un devoir pour nous de nous demander compte à nous-mêmes de l'emploi du temps écoulé ? Quel profit chacun de nous a-t-il pu tirer de l'ensemble des efforts que nous avons mis en commun ? Et quels bénéfices la science a-t-elle recueillis de l'œuvre que vous avez instituée et que vous poursuivez avec tant de persévérance ?

Ce serait une entreprise intéressante que de se reporter en 1853, à cette époque où, livrée jusqu'alors à des efforts purement individuels qu'aucun lien ne rattachait, qu'aucun centre ne tendait à rapprocher, qu'aucune direction n'avait encore systématisés, l'hydrologie médicale sollicitait à un si haut point les ambitions personnelles et les aspirations plus pures de la science.

L'analyse, peut-être la simple énumération, des travaux contenus dans les quinze volumes de vos *Annales* amènerait tout naturellement à déterminer dans quelle direction se meuvent aujourd'hui les études hydrologiques, à quelles impulsions elles obéissent et la part que notre Société peut revendiquer dans cette forme nouvelle d'activité.

Vous n'attendez pas de moi un semblable travail, dont les seules proportions rendraient l'exposition inopportune à cette heure. J'essayerai seulement de vous tracer en quelques mots ce qui me paraît caractériser de la manière la plus précise le mouvement de l'hydrologie médicale à l'époque où notre Société s'est constituée, puis à celle où nous sommes aujourd'hui.

La préoccupation dominante alors, c'était la *chimie analytique ;* aujourd'hui, c'est la *clinique.*

Le monument de l'époque antérieure à la Société d'hydrologie, c'est l'*Annuaire des eaux minérales de la France.*

Le monument de l'époque actuelle, c'est vos propres *Annales.*

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Le grand principe de la transmutation des forces et de leur équation a déjà été l'objet de beaucoup d'applications à la physiologie et à la médecine. Quelques-unes se sont ressenties de la hâte avec laquelle on s'empresse parfois de faire, d'un principe général, des applications prématurées. Il y a dans l'activité fonctionnelle de l'économie, à côté du mouvement intérieur et de l'effet d'ensemble qu'elle produit, il y a l'activité propre à chacun des éléments en mouvement, celle que chacun de ces éléments emploie à sa propre conservation, à sa nutrition, à sa réparation, à sa multiplication ; fait intime dont beaucoup de travaux récents sur cet objet ne m'ont pas toujours paru se préoccuper assez.

Cette donnée, qui complique toujours le problème que nous propose l'étude physiologique des mouvements de l'économie, est la source d'une erreur inévitable dans ces appréciations ; elle constitue la différence que l'on trouve toujours entre la force consommée et la force produite, lorsqu'on établit le bilan du doit et avoir de l'activité vivante.

Ce n'est pas là une erreur méconnue cependant; ceux qui voudraient en analyser les détails et en supputer les conditions n'auraient qu'à lire, pour cela, quelques-uns des remarquables chapitres que le professeur Gavarret a consacrés à ce sujet dans son livre des *Phénomènes physiques de la vie.* Ils verront là comment on peut faire sérieusement du mécanicisme physiologique. Mais ils verront aussi quelles réserves commandent de semblables appréciations et quelle prudence le savant consciencieux apporte à rien conclure qui ne soit dûment démontré ; comment il s'efforce, en tout cas, de ne rien omettre de ce qui peut entrer en ligne de compte, et se garde bien de jamais laisser dans l'ombre ces faits rétifs à la théorie, que d'autres négligent ou dérobent, soit oubli, soit complaisance.

Mais ce n'est pas assez de constater les faits et leur succession : c'est leur interprétation surtout qui nous intéresse.

Ce n'est pas, assurément, au sein de la Société d'hydrologie que s'est amoindrie l'importance des recherches analytiques. Nous ne saurions oublier que la Société, si elle n'a été la première à proclamer le principe de la nécessité des analyses sur place, a du moins été la première à le mettre en pratique. Il serait superflu de rappeler ici les sacrifices que vous vous imposez pour réaliser cette condition absolue de toute analyse complète, et les beaux travaux auxquels vos soins, l'habileté de vos chimistes et la critique scrupuleuse dont vous avez tenu à les entourer ont assigné un caractère unique dans l'histoire de l'hydrologie.

Mais, ce qu'il n'importe pas moins de constater, c'est que vous avez su assigner à la chimie analytique le véritable caractère qui lui appartient dans l'hydrologie médicale ou, pour être plus précis, dans l'application médicale des eaux minérales.

Il est certain, Messieurs, que c'est à sa constitution chimique que vous viendrez demander la première notion thérapeutique d'une eau minérale nouvellement découverte ; mais ce sera surtout pour la rapprocher des eaux connues de composition analogue ; car, si vous n'aviez d'autre guide que la connaissance même des substances qui la composent, vous pourriez être fort embarrassés.

Voyez, en effet, ce que vous pourrez déduire des notions purement analytiques, si vous prenez les différentes classes d'eaux minérales suivant l'ordre où elles se trouvent rangées dans la plupart des traités, ordre dont la signification thérapeutique n'a peut-être pas été suffisamment aperçue.

La première classe est celle des sulfurées. Ici, vous voyez dominer les applications du soufre et de ses composés. La médication qu'elles représentent est une médication précisément sulfureuse : donc, point de difficulté.

Pour la classe suivante, eaux chlorurées, la relation est moins simple. Le chlorure de sodium est déjà plus loin des applications des eaux chlorurées sodiques ; mais c'est qu'il y a ici un deuxième principe, iode ou brome, qui tient une place presque aussi grande dans la médication, et celle-ci peut encore se définir par chlorure de sodium, iode et brome.

Mais, si nous arrivons à la troisième classe, les bicarbonatées, les choses commencent à changer. Sans doute, il est encore des applications qui se rattachent étroitement au bicarbonate de soude ; mais combien en sont distinctes ! Et, si tant de choses ineptes sont professées chaque jour encore à propos des eaux de Vichy, c'est surtout parce que l'on persiste à identifier ces dernières avec le bicarbonate de soude. Or, si vous pouvez avec le soufre suppléer à la plupart des indications des eaux sulfurées, avec le chlorure de sodium et le brome et l'iode à celles des eaux chlo-

---

J'en pourrais citer quelques exemples : je n'en prendrai qu'un, qui m'a toujours frappé par sa singulière évidence. Un de nos confrères de Lyon communiquait récemment à l'Institut la relation d'une ascension exécutée sur le Mont-Blanc, dans un but scientifique, et dont les résultats, scrupuleusement recueillis, sont des plus curieux, mais aussi des plus complexes à expliquer.

L'homme qui fait une telle ascension présente une notable diminution de température : chez l'homme qui descend, au contraire, la température s'élève ; le premier se refroidit, le second s'échauffe. Et cela devait être, ajoute-t-on, selon la théorie de la transmutation des forces, puisque celui qui monte dépense sa contraction musculaire pour faire progresser le poids de son corps dans le sens où il rencontre et doit vaincre la pesanteur, tandis que celui qui descend n'a pour ainsi dire qu'à obéir à la gravitation, et n'emploie sa puissance musculaire qu'à limiter et pondérer son mouvement dans le sens où la pesanteur le sollicite. Le premier fait un travail positif, le second un travail négatif. Le premier produit un effet dont le chiffre a pour facteurs la hauteur à laquelle il s'élève, le poids de son corps, etc. ; le travail nécessaire pour arriver à ce résultat représente l'effet obtenu. Chez celui qui décend, cet effet, ne se traduisant pas en travail mécanique, devait aboutir à un effet compensateur du côté de la température ; il y a donc chaleur produite, ou, si l'on veut, chaleur non consommée ; et voilà comme quoi l'élévation de température remplace, chez ce dernier, le travail mécanique réalisé chez l'autre.

Or, a-t-on bien tenu compte ici de tous les éléments du problème, et n'y a-t-il plus rien d'obscur dans une explication si satisfaisante au premier abord ?

Sans avoir jamais gravi le Mont-Blanc, j'ai répété plusieurs fois, sur de moins vastes proportions, l'expérience en question. Il y a quelques mois encore, les cimes des Vosges m'en offraient le moyen ; et en montant à Sainte-Odile, au ballon de Guebwiller, et au Honeck, je songeais à cette loi de la transmutation du mouvement en chaleur, et j'en cherchais la vérification dans ma personnelle expérience.

rurées sodiques, vous seriez fort empêchés, si vous n'aviez que le bicarbonate de soude en main, vis-à-vis de la plupart des applications des eaux de Vichy.

Vient ensuite la quatrième classe, les eaux sulfatées. Ici, confusion complète. Que font les sulfates à l'affaire? Ainsi, que fait le sulfate de chaux dans l'eau de Contrexéville? Beaucoup sans doute, puisque sans les sulfates ces eaux n'existeraient pas; mais retirez-les de là, et à quoi vous serviront-ils?

Or, qui pourra dire ce qui, à côté des sulfures ou à côté du chlorure sodique et du brome et de l'iode, assigne aux eaux sulfurées et aux eaux chlorurées leur merveilleuse supériorité sur ces médicaments pris en eux-mêmes? Qui dira à quoi Vichy doit toutes ses applications étrangères au bicarbonate de soude? Qui dira ce qui vaut aux eaux sulfatées des propriétés si éloignées des sulfates eux-mêmes? Est-ce la chimie analytique qui nous l'apprendra? Est-ce la chimie analytique qui nous apprendra, à part quelques résultats que nous donnent la sulfuration spéciale de Baréges et la désulfuration de certaines sources, comment les sources si nombreuses des Pyrénées ont des applications si communes et si diverses, comment les sources de Vichy diffèrent et se ressemblent tellement entre elles?

Je n'ai fait allusion encore qu'aux eaux dites *fortes*, dans la nomenclature, c'est-à-dire fortement minéralisées. Mais, si nous prenons les eaux faibles des différentes classes et les eaux à composition indéterminée, dont il est vraiment juste de faire une classe à part, à quels résultats de la chimie analytique nous rattacherons-nous?

Je n'ai pas mentionné les eaux ferrugineuses, dont les applications se trouvent si nettement déterminées par leur caractère chimique; mais c'est que ce ne sont que des composés métis, se rattachant à telle ou telle autre classe, la plupart aux bicarbonatées, et d'ailleurs les moins caractérisées, sinon comme médicament, du moins comme médication thermale.

Mais tout ce que nous demanderions en vain à la chimie analytique est œuvre de clinique. La clinique a toujours précédé la chimie, et progressé sans elle. Qu'est-ce que la thérapeutique doit à la plus grande découverte de ces derniers temps en chimie hydrologique, la présence de l'arsenic dans les eaux minérales? Rien que des explications qu'aucun de vous ne se chargerait d'attester. La Bourboule avait depuis longtemps une *source des fièvres* lorsque l'on a constaté ses qualités arsenicales.

Si donc j'ai pu dire tout à l'heure que la clinique était le caractère dominant de l'hydrologie médicale actuelle, ce n'est pas qu'elle n'ait été de tout temps la préoccupation des bons esprits et des grands observateurs; c'est qu'elle a fait justice de la subordination de l'observation médicale à la chimie analytique, des rêveries dan-

---

J'avais remarqué que, dans toutes ces excursions, une abondante transpiration se produit au moment de la montée; une sueur profuse, donnant lieu à une évaporation considérable, s'accompagne d'une sensation de froid pénible au moindre arrêt, et, au contraire, d'une chaleur désagréble pendant le mouvement, Et je me demandais s'il ne fallait pas attribuer à cette sudation une part notable dans le refroidissement ressenti par le marcheur et constaté expérimentalement par le thermomètre.

Il y a plus, me disais-je : comment se fait-il que cette sudation si active se produise, si elle n'est provoquée par une élévation anormale de la température, qu'elle doit ramener et maintenir à un taux plus modeste. Ceci, il me semble, mérite considération.

Par contre, pendant la descente, bien que la température du corps soit plus élevée, le même fait ne s'observe pas : la sueur est rare, nulle même le plus souvent, bien que la rapidité de la marche soit, relativement, bien plus considérable.

Comment se fait-il qu'il en soit ainsi, si la transpiration a pour but principal de rétablir l'équilibre de température, en refroidissant l'organisme anormalement échauffé? Et la plus grande partie du refroidissement observé pendant la montée ne vient-elle pas de l'excès même de la transpiration?

Pour répondre d'une façon satisfaisante à cette objection, il faut admettre que la sueur n'a pas seulement un effet rafraîchissant par l'évaporation qu'elle produit à la surface du corps, mais que ce résultat n'est que secondaire, et que l'effet essentiel de la transpiration est de contribuer à l'élimination d'une bonne partie des matériaux que consume l'exercice musculaire, et dont les urines constituent, dans l'état ordinaire, la principale voie d'excrétion.

Mais alors, encore faut-il tenir compte de cette évaporation si abondante et du froid intense qu'elle doit produire, et ne pas attribuer au mouvement toute la chaleur qui a disparu dans l'ascension.

Ce qui me confirmerait dans cette manière de voir, c'est que, à la descente, la température

gereuses de la médecine chimique, des imitations fallacieuses des eaux minérales, comme la chimie sévère de notre âge avait elle-même chassé les nymphes et les génies.

A vous, Messieurs, l'honneur, en même temps que vous élargissiez le domaine de la chimie analytique, d'avoir su lui tracer une limite infranchissable, et aussi d'avoir ouvert un vaste terrain où viennent aboutir, s'opposer, se comparer, se confondre toutes ces cliniques isolées et jalouses, ignorantes les unes des autres, tantôt enfouies par une timidité excessive, tantôt étalées par une complaisance exagérée.

Oui, de sérieux progrès se sont accomplis dans l'hydrologie médicale depuis quelques années : non pas de ceux qui se rattachent à quelque découverte importante, à quelque doctrine nouvelle, mais de ceux qu'amènent des méthodes plus sûres et des exemples plus instructifs.

Nous pouvons laisser à d'autres le soin de déterminer la part que la Société a pu prendre elle-même à ces progrès ; mais j'ai pensé qu'il n'était pas hors de propos de faire en son nom une exposition de principes qui pût donner une idée du caractère et de la portée de ses études.

Cependant, Messieurs, la chimie analytique trouve bien d'autres champs à parcourir, en hydrologie, que ceux de la matière médicale. Il est un ordre d'études dans lequel je voudrais la voir s'engager, et elle ne pourrait le faire qu'avec honneur.

Les espaces qui environnent le globe terrestre semblent n'avoir pas imposé de limites à nos investigations. Nous pénétrons jusqu'à des profondeurs incommensurables, nous mesurons les distances, nous scrutons les surfaces, et nous prétendons même analyser les corps ; mais le monde que nous habitons nous-mêmes enferme opiniâtrément le secret de sa constitution. Vous savez à quelle faible distance ont dû s'arrêter jusqu'à présent nos observations, et les idées que nous cherchons à nous faire de la composition intime de la terre ne sont pas moins hypothétiques qu'elles ne l'étaient aux premiers jours de la science.

Les volcans et les eaux minérales sont les seuls témoins des phénomènes qui se passent dans les régions que recouvrent nos demeures. La question de l'origine des eaux minérales se relie intimement à cette grande étude, et ne saurait procéder que de la chimie analytique, base essentielle de tous les problèmes géologiques. La Société d'hydrologie peut revendiquer à bon droit ces sujets considérables qui doivent solliciter votre émulation, et sur lesquels vos *Annales* sont restées muettes jusqu'à présent.

D'autres sujets d'étude, infiniment plus modestes, mais d'une application plus immédiate, sont encore trop négligés parmi nous. Ce que l'art est à la science, le

---

du corps s'élève, et cependant la sueur est nulle ou presque nulle, à moins d'obstacles spéciaux nécessitant de nouveaux et puissants efforts.

Et qu'on ne voie pas ici une opposition mesquine à un grand principe naturel. Qu'on ne pense pas que le mécanicisme nous fait peur, et que c'est en vertu d'idées préconçues ou étrangères à l'observation que nous lui faisons cette petite guerre. C'est à tort que l'on confond souvent l'idée philosophique ou religieuse du spiritualisme avec le mécanicisme physiologique ; il n'y a aucune solidarité à établir entre elles. Nous ne saurions en donner de preuve plus éclatante qu'en citant à l'appui les noms glorieux de Descartes et de Bossuet.

— Il y aurait beaucoup à dire et aussi à observer sur ce vaste et intéressant sujet, mais nous aurons occasion d'y revenir. Je veux parler encore aujourd'hui d'un curieux mémoire du professeur Salisbury, de Cleveland (Ohio), sur la nature des fièvres intermittentes, ou plutôt sur l'agent cryptogamique qui, selon lui, serait la cause spécifique de cette sorte d'accidents.

Aussi loin, dit-il, que j'aie poussé mes recherches (et elles ont été très-étendues), je n'ai jamais trouvé un cas de fièvre intermittente dans un endroit où je ne puisse rencontrer ces petites plantes. Réciproquement je n'ai jamais constaté la présence de ces plantes dans un lieu habité sans que les fièvres intermittentes ou rémittentes, et quelquefois les deux types ensemble, ne se soient développées, et cela en proportion de la vigueur et de l'étendue de cette végation.

Ces végétaux parasites appartiennent à l'organisation végétale la plus inférieure ; on leur a donné le nom générique de *gemiasma*. Ce sont des plantes « ayant l'apparence de cellules, consistant chacune en une paroi extérieure mince, contenant une cellule intérieure remplie de petites spores, soit simples, soit agrégées, se multipliant par dédoublement ou segmentation à la face interne d'une membrane mère, et provenant de spores. » Il existe plusieurs variétés de cette espèce de *palmellæ*. Ce sont les *G. rubra, verdans, paludis, plumbans* et *alba*.

La multitude des spores qui se détachent de ces plantes, surtout au moment de leur dessiccation, et tombent sur le sol, constituent le vrai poison *malarial*. Celui-ci s'élève dans les

métier l'est à l'art : je prends ce mot *métier* dans une acception élevée et digne de vous.

Or l'installation, d'une part, et de l'autre les modes d'application des eaux minérales comportent une foule de questions auxquelles vos *Annales* ne sont pas demeurées étrangères, mais que je voudrais voir aborder plus souvent parmi nous. Permettez-moi de solliciter votre attention sur tout ce qui se rattache aux appareils et aux pratiques thermales.

Vous voyez, Messieurs, combien est étendu le cercle de vos attributions. N'oubliez pas encore que, disséminés parmi les régions les plus diverses, vous pouvez apporter à l'étude de la climatologie des contributions d'un intérêt particulier. La pratique thermale touche par bien des points à la grande hygiène, qui deviendra, n'en doutez pas, un des objectifs les plus considérables de la médecine future. Que de notions à acquérir et que de ressources à peine aperçues sur ce vaste terrain de l'hygiène, dont la thérapeutique ne devrait être que l'accessoire, et dont nous avons fait jusqu'ici la part si petite!

Vous allez entendre, Messieurs, le compte rendu de vos derniers travaux, que vous exposera avec son talent habituel votre honorable Secrétaire général. Permettez-moi d'exprimer le vœu que la discussion, cette âme des Sociétés savantes, prenne dans vos séances une part de plus en plus active. Dans une réunion comme la nôtre, la discussion est un devoir, et un devoir que nos habitudes traditionnelles de cordialité rendent facile. Nous nous devons compte les uns aux autres de ce que nous savons et de ce que nous pensons. Nous avons tous observé, et nous avons tous réfléchi. Mais c'est parce que les yeux diffèrent autant que les esprits, qu'il est bon de se réunir, afin de pouvoir s'offrir et s'opposer chacun sa part d'expérience et sa part de méditation.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DU COLLODION RICINÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE.

Dans notre numéro du 23 septembre dernier, nous avons publié un simple extrait de l'*Union médicale de la Gironde*, rendant compte d'une séance de la Société de médecine de cette ville dans laquelle la valeur du collodion riciné contre la péritonite avait été discutée. Nous donnions, entre autres, l'indication d'une observation présentée par M. le docteur Douaud et dans laquelle l'emploi de ce moyen n'avait été suivi d'aucun bon résultat. Nous ajoutions quelques réflexions qui ont été reproduites par la *Tribune médicale*. M. Douaud a répondu à ces observations

---

exhalaisons terrestres de la nuit, pour retomber sur le sol au lever du soleil. L'auteur a pu souvent le recueillir sur des plaques de verre disposées pour cela, sur les terrains palustres, au moment voulu, c'est-à-dire la nuit et au coucher du soleil.

Il y a encore d'autres types, tels que les *Protuberans* et les *Lamellæ*, qui se rattachent aux précédents en ce qu'ils présentent des spores semblables et capables de produire les mêmes effets.

Lorsqu'on passe dans une région où fleurit cette végétation, on s'en aperçoit d'abord à une sorte de fièvre locale qui occupe les muqueuses supérieures de la bouche, de la gorge et des bronches ; cela tient à l'inhalation des cellules et des corps sporoïdes provenant de ces végétaux nés sur la terre fraîchement découverte des terrains marécageux.

Ces corps s'éliminent de l'économie par les voies naturelles, en particulier par les sueurs qui terminent l'accès de fièvre, et encore par les voies muqueuses ; mais les urines forment aussi un débouché important à l'élimination de cette végétation fébrile. On retrouve, en effet, dans l'urine des sujets atteints de fièvres intermittentes les spores plus ou moins transformées des végétaux parasites.

En pénétrant dans l'économie, ces petits corps entrent en conflit, d'abord avec les cellules épithéliales, et, comme les cellules épithéliales des glandes, particulièrement celles de la rate et du foie, jouent le rôle le plus important dans l'organisation des produits destinés à la nutrition des autres tissus, il s'ensuit que ces glandes sont les premières à ressentir vivement les effets des *palmellæ* toxiques. Quand les tissus ont été intoxiqués jusqu'à un certain degré, il se fait une réaction, un effort éliminateur qui tend à purger l'économie de ces produits septiques. « Cet effort est l'accès qui constitue ce que nous appelons la maladie. » (?)

De là le traitement : diurétiques, diaphorétiques, expectorants et altérants. La quinine n'est pas rigoureusement un agent spécifique et curatif ; elle arrête simplement le développement cryptogamique et donne à l'économie une force suffisante pour résister aux paroxysmes

dans ce dernier journal et nous demande de reproduire cette réponse, ce que nous faisons par impartialité.

Lettre de M. le docteur Douaud, de Bordeaux.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je viens de lire aujourd'hui seulement le numéro 110 de *la Tribune médicale* dans lequel vous avez inséré un article de l'Union Médicale, du 23 septembre dernier que je ne connaissais pas.

Je crois que la meilleure réponse à faire à vos critiques, ainsi qu'à celles du rédacteur de l'Union, c'est de vous prier de publier l'observation que, pris au dépourvu, je n'ai pu communiquer à la Société de médecine de Bordeaux en temps et lieu.

Mademoiselle Anna C., 17 ans, constitution robuste, bien conformée, pas de maladies antérieures graves. Douleurs violentes accompagnant les règles depuis quelques mois et se localisant le plus souvent dans la fosse iliaque droite. Dans ces quinze derniers jours, elle a fait deux chutes successives du haut d'une balançoire lancée à toute volée, mais n'en a rien dit à ses parents, dans la crainte qu'on l'empêchât de se livrer à cet exercice, qu'elle aime passionnément et dont elle abuse.

Le mercredi 21 octobre 1868, elle ressent une douleur continue, profonde, dans la fosse iliaque droite.

Le 22, je vois la malade, la pression exaspère la douleur; toutefois, pas de tuméfaction appréciable; pouls à 80, diarrhée. — Repos au lit, pommade belladonée, cataplasmes, lavement laudanisé.

23. Douleur très-vive, lancinante, s'exaspérant par moment dans tout l'abdomen, qui est un peu rétracté; la moindre pression arrache des cris à la malade. Nausées, quelques vomissements bilieux, face rouge, pouls petit à 120, constipation; — 15 sangsues qui saignent jusqu'au milieu de la nuit, pommade belladonée, cataplasmes, lavement émollient. L'application de sangsues a été suivie de soulagement, et la nuit a été relativement bonne; mais, dans la matinée du 24, les douleurs sont plus insupportables que jamais, et, lorsque je vois la malade, à onze heures du matin, je lui trouve la face pâle, les traits étirés; une sueur froide couvre le front, les mains; le pouls est filiforme, à 104; température, 38 3/5; 40 inspirations. Ventre un peu ballonné. Les douleurs lancinantes, intermittentes, font pousser des cris à la malade; elles se sont étendues jusque sous les fausses côtes et dans la région lombaire. Diarrhée.

Potion avec 0,10 centigr. d'extrait d'opium.

A quatre heures, rien n'a changé.

Je procède à l'application du collodion, et me souvenant d'avoir lu dans un numéro de *la Tribune* que M. de Robert de Latour *attribuait* UN INSUCCÈS *du collodion qui lui était objecté à ce que des fissures s'étaient produites dans la couche isolante,* je fis ce badigeonnage avec le plus grand soin, « *depuis les seins jusqu'au pubis, depuis la pointe de l'omoplate jusqu'au sacrum.* »

Un soulagement manifeste suivit cette application (l'éther absorbé devait y être pour quelque chose); la malade s'endormit; mais bientôt les douleurs se firent sentir de nouveau et la

---

fébriles, jusqu'à ce que l'élimination spontanée de l'agent toxique se soit naturellement accomplie.

Il y a même une conséquence à déduire pour l'hygiène ou la médication préventive. L'auteur conseille après tant d'autres la culture et le drainage des terrains marécageux; mais, ce qui est plus nouveau, c'est l'avis qu'il donne de commencer toujours à détruire ou empêcher la végétation cryptogamique en saupoudrant le sol avec de la chaux vive, de la cendre de bois, ou encore en le couvrant avec de la paille dans les endroits suspects.

On voit que la théorie est entière et que le professeur Salisbury n'a pour ainsi dire rien oublié. Il ne reste plus qu'à vérifier si le fait sur lequel tout cela est basé est bien exact : c'est cette vérification que nous nous proposons d'attendre.

— Encore un fait curieux à enregistrer et qui se rapporte à la discussion que nous avions entreprise ici il y a peu de temps : — Au mois de mai 1867, M. Cyon présentait à l'Académie des sciences un mémoire où il conclut que l'acide carbonique, dans l'asphyxie, arrête le cœur en excitant les terminaisons nerveuses du pneumo-gastrique, et que l'oxygène rétablit la régularité des mouvements troublés par l'acide carbonique.

Nous ferons remarquer seulement à nos lecteurs combien il est piquant pour nous de rapprocher de ces conclusions les observations que nous avons présentées ici sur ce sujet.

On avait promis de nous répondre, on ne l'a pas fait, invoquant pour prétexte notre ignorance. Or, la raison est doublement mauvaise, car nous savons bien que nous ignorons beaucoup, et nous ne demandons qu'à nous instruire.

A. Ferrand.

N. B. — On me fait remarquer que les observations présentées en tête de ma dernière *Moisson* sur le traitement des anévrysmes par la compression comportent quelques réserves, notamment au sujet de la compression digitale, qui demeure souvent innocente et efficace. — Je m'empresse de noter ici cette rectification. A. F.

malade succomba le 25, vers quatre heures du matin, me suppliant de la soulager, de l'empêcher de mourir.

Le collodion a donc été réellement employé et avec toutes les précautions voulues, quoi qu'en puisse dire M. G. de B. Malgré cela, il a malheureusement été bien loin de produire ces résultats merveilleux, ces quasi-résurrections qu'on lui attribue, alors même que les miasmes puerpéraux ont empoisonné l'organisme, que le sang charrie du pus, etc., etc.

Cet échec a singulièrement refroidi l'enthousiasme que m'avait communiqué la lecture de tous ces récits, et j'attendrai des faits plus probants que celui de M. Méran pour me laisser convaincre.

Quoi de plus fréquent, en effet, que cette sensibilité exquise de l'abdomen, avec fièvre, vomissements, météorisme, chez les individus atteints de dysenterie grave, que le laudanum ne calme pas, mais qui disparaît dès que des purgatifs ont modifié les selles? J'ai observé, il y a quelques jours, un cas tout à fait analogue ; quelques grammes de calomel ont rapidement dissipé cette violente douleur et modifié une dysenterie qui durait depuis sept jours, prenant une allure tout à fait inquiétante, et qui avait été traitée par le laudanum et le bismuth.

Enfin, il m'a été donné d'observer pendant le mois d'août cinq cas de péritonites localisées, à la suite de couches, causées, la plupart, par des imprudences commises par les nouvelles accouchées. Toutes ont rapidement cédé au repos, aux cataplasmes et à la pommade simplement belladonée. Que le collodion eût été employé, quel hymne on aurait pu entonner en son honneur !

Dans les cas de *péritonites graves*, le collodion n'est pas plus héroïque que le traitement classique ; dans *les cas bénins*, il réussit comme les autres médicaments. Tel est, jusqu'à nouvel ordre, mon avis sur cette méthode thérapeutique tant prônée, et s'il lui a fallu « *une valeur bien robuste pour résister à tant d'objections et se naturaliser quand même dans la thérapeutique,* » il me faudra des preuves bien évidentes, et je les demande de tous les côtés, pour m'engager à l'employer de nouveau.

Veuillez agréer, etc. Dr DOUAUD.

A son tour, M. le docteur de Robert de Latour a répondu à cette lettre de M. le docteur Douaud, et l'impartialité nous fait encore un devoir de reproduire cette réponse.

Lettre de M. le docteur de Robert de Latour, sur la communication ci-dessus.

Bien cher ami,

Vous désirez avoir mon jugement sur l'observation fournie par M. le docteur Douaud, comme exemple de revers à mettre au compte de la médication isolante. Ce jugement, vous l'avez assurément formulé déjà vous-même, et vos lecteurs le formuleront également, car il n'y a pas, pour ce fait, deux interprétations possibles. M. Douaud ouvre le combat avec une arme à deux tranchants; et, en portant ses coups, il se trompe de côté : il voulait atteindre la médication isolante, et il ne frappe que cette thérapeutique infirme que constituent les sangsues, les onctions belladonées, les lavements et potions opiacés, etc., etc. Comment ! il a une malade qui, dans une même quinzaine, a fait deux chutes successives du haut d'une balançoire lancée à toute volée ; une malade qui déjà, depuis quelques mois, avait éprouvé des douleurs violentes aux époques des règles, douleurs localisées dans la fosse iliaque droite; une malade qui, dès le 21 octobre, ressent une douleur profonde, continue, dans cette même région iliaque, et lorsqu'il la voit, le 22 et qu'il constate que cette douleur s'exaspère à la pression, il met en usage, non l'enduit imperméable, mais des onctions belladonées, des cataplasmes et des lavements laudanisés ! Mais quel reproche mérite donc ici le collodion! Le 23, la douleur, s'avivant, s'est propagée à tout l'abdomen; elle arrache des cris à la malade par la moindre pression : les nausées, les vomissements, la constipation, la fréquence et la petitesse du pouls, tous les symptômes sévissent, qui traduisent la péritonite généralisée : voilà sans doute le moment venu, pour notre confrère, de recourir à la médication isolante ! Nullement : c'est le traitement de la veille, auquel il ajoute 15 sangsues qui fournissent une abondante quantité de sang. Enfin, nous voici au 24 : *les douleurs sont plus insupportables que jamais, la face est pâle; les traits sont étirés, une sueur froide couvre le front et les mains, le pouls est filiforme, la respiration précipitée, les douleurs s'étendent aux fausses côtes et aux lombes;* en un mot, il n'y a plus un instant à perdre, ou plutôt il est déjà trop tard pour éloigner la mort, par quelque moyen que ce soit, et vous croyez peut-être que c'est là l'instant choisi par notre confrère pour faire l'épreuve de la médication à laquelle il se montre si hostile ? Non, la malade n'est pas encore assez compromise : il est onze heures, on donnera une potion avec 10 centigrammes d'extrait thébaïque, et on attendra jusqu'à quatre heures pour changer de traitement, alors que la malade n'aura plus que quelques heures à vivre. Et c'est là ce qu'on présente comme un échec ! et c'est de ce fait que prend acte notre confrère, pour fulminer contre la médication isolante toute les foudres de l'école officielle ! Mais que dire alors du traitement classique mis en usage au début, et qui a si bien conduit la malade jusqu'aux portes du tombeau ? La médication isolante a pour objet de guérir les malades, non de ressusciter les morts ; et j'ai assez de confiance dans le savoir de M. le docteur Douaud pour compter qu'il reconnaîtra que son observation, si elle peut prouver quelque chose, prouve seulement contre le traitement classique employé par lui, nullement contre la médication isolante, qui n'a

été mise en usage qu'*in extremis*. Je laisse juges les lecteurs de *la Tribune*, et vous serre bien affectueusement les mains.

DE ROBERT DE LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 8 avril 1869. — Présidence de M. GÉRY père.

M. MARTINEAU fait hommage à la Société d'un travail *sur les crachats*, qu'il vient de publier dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, édité par MM. J.-B. Baillière père et fils (tome X).

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte regrettable qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Blatin, un de ses membres honoraires.

—

M. Émile SÉGALAS donne lecture de l'observation suivante :

Rétention d'urine. — Excision d'une valvule du col de la vessie. — Guérison.

Service de M. DEMARQUAY.

M. L..., ancien négociant, âgé de 62 ans, demeurant à Montreuil, entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, pour une rétention d'urine complète. Voici les renseignements qui nous sont donnés par le malade :

M. L... fait remonter le début des accidents vésicaux à 1863, époque à laquelle il voit le jet de l'urine commencer à diminuer de volume. En 1865, à la suite d'un voyage en chemin de fer, les difficultés de la miction vont en augmentant, et enfin, depuis 1868, l'urine ne sort plus que par un filet très-mince et souvent goutte à goutte. Les envies d'uriner se reproduisent parfois toutes les dix minutes. Cuissons au col de la vessie d'autant plus fortes que le malade résiste plus longtemps au besoin d'uriner.

La santé générale ne se ressent nullement de l'affection vésicale. Tel était l'état de M. L... lorsque, le 30 janvier dernier, il est pris de rétention d'urine complète. Deux médecins de Montreuil avaient vainement essayé de le sonder. On fait venir dans la nuit un chirurgien de Paris, qui retire de la vessie près de deux litres d'urine. Il laisse une sonde à demeure qu'il remplace le lendemain par une sonde plus forte. Le quatrième jour, cette sonde, fatiguant le malade, est retirée. M. L..., laissé sans sonde, ne peut uriner ; la sonde est replacée, et M. L... entre à la Maison de santé le 6 février. M. Demarquay l'examine deux fois à l'aide de la sonde de M. Mercier, et constate l'existence d'une valvule du col vésical sur les caractères de laquelle je n'insiste pas. La vessie a conservé sa contractilité et chasse l'urine à travers la sonde avec assez de force. Une sonde est placée à demeure, des injections sont faites dans la vessie pour faire disparaître le catarrhe vésical qui existe sans être très-abondant. Le malade supporte bien le traitement et le contact de la sonde ; mais la miction ne se rétablit pas ; il ne peut rendre sans sonde une seule goutte d'urine. M. Demarquay, voyant l'inutilité du traitement et se fondant sur l'existence bien manifeste d'une valvule, se décide à tenter l'opération. L'excision de la valvule est pratiquée à l'aide de l'exciseur à aiguille de M. Mercier.

Le malade, pendant l'opération, accuse une douleur assez vive. L'instrument, retiré, ramène un lambeau conique assez considérable sur lequel on retrouve les éléments du col de la vessie. Une grosse sonde est placée à demeure et une injection froide est pratiquée immédiatement pour arrêter l'écoulement du sang. Les injections pratiquées toutes les demi-heures pour débarrasser la vessie des caillots sanguins qu'elle contient sont continuées jusqu'à dix heures du soir. Dès ce moment, l'écoulement de sang, qui avait été assez abondant, s'arrête complétement ; on n'en retrouve aucune trace dans les urines.

Le lendemain, à la visite, le malade qui, pendant la nuit, avait éprouvé du ténesme, va bien. Son pouls est à 64 pulsations. La sonde est laissée à demeure. Des injections sont pratiquées matin et soir. Le deuxième et le troisième jours, M. L... a un léger frisson pendant la nuit suivi de chaleur et de transpiration. Ces accès de fièvre très-légers disparaissent après le troisième jour. L'appétit est bon, et, dès le deuxième jour de l'opération, les urines sont conservées pendant deux heures.

La sonde est enlevée le vingt-septième jour de l'opération, et le malade commence à uriner tout seul. M. Demarquay recommande au malade de se sonder trois fois par jour, et, dès le lendemain, la vessie se vide presque complétement.

Un léger dépôt de muco-pus existe au fond du verre dans lequel on recueille les urines. Aujourd'hui, trente-septième jour de l'opération, le malade reste sans uriner deux à trois heures. Il vide complétement sa vessie sans l'aide de la sonde. Trois ou quatre injections d'acide carbonique pratiquées chez lui ont diminué le dépôt muco-purulent, et le malade doit sortir samedi.

Rapprochons ce nouveau fait des observations d'incision ou d'excision de valvule consignées

dans la thèse remarquable de M. le docteur Dodeuil, et essayons d'en déduire les conséquences pratiques.

Citons d'abord les observations appartenant à M. Demarquay, qui a fait plusieurs fois depuis cette époque cette opération, mais dans des cas dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Ces observations, au nombre de 3, sont toutes des excisions : 2 succès, 1 mort. Les opérations suivies de succès se rapprochent, pour les détails, de l'observation que nous venons de vous exposer : il s'agissait des valvules du col sans hypertrophie très-manifeste des lobes latéraux de la prostate.

Dans celle suivie de mort, il s'agissait d'une valvule du col avec hypertrophie considérable des lobes latéraux de la prostate, mais le cathétérisme amène presque toujours du sang chez ce malade atteint du reste d'hémorrhoïdes. Plusieurs fois la sonde est bouchée par des caillots : on est obligé de la désobstruer et même de la changer. Le malade succombe à un accès de fièvre pernicieuse qui peut parfaitement s'expliquer par les manœuvres réitérées sur le col de la vessie.

Sur les 7 cas de M. Laugier cités par M. Dodeuil, 5 ont été suivis de succès. M. Dodeuil ne dit pas si c'est l'incision ou l'excision qui a été pratiquée dans les 5 cas suivis de succès.

Dans les deux observations suivies de mort citées par cet auteur, c'est l'incision qui a été pratiquée.

Dans le premier cas, point d'hypertrophie des lobes latéraux; mais, après une première incision faite le 22 janvier, et qui ne divise pas complétement la valvule, on est obligé de recourir à une nouvelle incision qui est pratiquée le 2 février, et, le 5, on écarte les lèvres de la plaie avec une grosse sonde métallique. A partir de ce moment survient une hémorrhagie très-abondante qu'on parvient à arrêter très-difficilement, et le malade ne tarde pas à succomber après avoir eu des accès de fièvre très-violents.

Chez le deuxième malade, les suites immédiates ne sont pas graves, mais la sonde est enlevée cinq jours après l'opération; on est obligé d'en remettre une avec difficulté. Dès ce moment, les frissons reviennent, la fièvre dure quatre jours; le malade va assez bien. La sonde ressort, on est obligé d'en replacer une autre. Nouvel accès de fièvre, et le malade finit par succomber au bout de huit jours.

Après l'exposé de cette observation, je vous demande la permission d'insister sur les points intéressants qu'elle présente :

L'absence d'accidents consécutifs, le rétablissement complet des fonctions urinaires.

Absence d'accidents consécutifs. — L'opération, comme le prouve l'exposé des faits, n'a été suivie d'aucun de ces accidents qui l'accompagnent souvent : hémorrhagie, cystite, néphrite, fièvre urineuse. L'absence d'hémorrhagie sérieuse me paraît due :

1° *A l'état du col vésical.* Chez ce malade, il n'y avait point de développement du plexus veineux du col de la vessie. Les tentatives de cathétérisme n'avaient jamais amené de sang chez ce malade qui, en outre, ne présentait aucun signe de congestion hémorrhoïdaire.

2° A l'application d'une grosse sonde qui, en bouchant l'orifice des vaisseaux, a permis la coagulation du sang et favorisé la cicatrisation. De plus, cette sonde, en écartant les lèvres de la plaie et en empêchant leur réunion, a permis de ne pas employer de nouveaux instruments dont l'introduction pouvait renouveler l'hémorrhagie.

3° Aux injections froides faites en petite quantité toutes les demi-heures qui, tout en diminuant l'exhalation sanguine, ont favorisé l'expulsion des caillots. Quant à la néphrite, le malade ne présentait, ni actuellement ni antérieurement, aucun des symptômes qui peuvent faire craindre sa brusque apparition. Ses urines étaient normales, il n'accusait aucune douleur à la région lombaire.

Pour la cystite, nous répéterons ici ce que nous avons dit, l'emploi de la grosse sonde en permettant à la vessie de se vider complétement et régulièrement, et le lavage des injections ont éloigné les causes d'inflammation de cet organe parfaitement sain et qui tolérait l'introduction des liquides.

Pour la fièvre urineuse, c'est encore au maintien de la sonde que l'on doit de l'avoir évitée, puisque l'urine passant en totalité à travers cet instrument ne s'est point trouvée en contact avec la plaie et n'a pu être absorbée par elle.

Quant aux accès de fièvre uréthrale, ce malade n'y semblait point prédisposé, puisque les nombreux cathétérismes faits soit avec des instruments en gomme, soit avec des instruments en métal, et la présence d'une sonde à demeure pendant près d'un mois n'avaient amené chez lui aucune réaction.

Rétablissement complet des fonctions urinaires. — Le rétablissement complet des fonctions urinaires me paraît tenir à plusieurs causes :

1° Au procédé opératoire, l'excision a été préférée avec juste raison à l'incision, qui présente les inconvénients suivants : la valvule persiste souvent en partie parce qu'elle peut fuir devant l'instrument qui ne l'incise que dans une étendue insuffisante. Les bords de la plaie incomplétement écartés peuvent se rapprocher et se cicatriser de manière à reproduire l'obstacle. Il peut arriver enfin que les lambeaux de la valvule, en se tuméfiant, forment un nouvel opercule.

2° A la persistance de la contractilité vésicale indiquée par le jet du liquide à travers la sonde.

3° Au maintien de la sonde à demeure pendant vingt-sept jours, qui, en empêchant le rapprochement des lèvres de l'excision, a permis une cicatrisation parfaite.

De l'examen de ces diverses observations il est permis, je crois, de tirer les conclusions suivantes :

L'ablation de la valvule du col introduite dans la chirurgie par M. Mercier me paraît une opération fort délicate qu'on ne doit pratiquer qu'en ayant pour soi toutes les chances de succès.

Il faut que le malade ne soit ni trop âgé ni d'une mauvaise constitution.

La valvule ne doit être compliquée ni d'hypertrophie manifeste des lobes latéraux de la prostate, ni de varices du col de la vessie. La muqueuse vésicale et les reins doivent être parfaitement sains. Il faut, enfin, que la contractilité vésicale existe encore.

Pour ce qui est du procédé opératoire et du traitement consécutif, voici, je crois, quelle doit être la conduite à suivre :

L'excision doit être préférée à l'incision, qui ne donne pas de bons résultats. La valvule est divisée incomplétement et la nécessité de recourir à de nouvelles opérations augmente la chance des accidents. Le procédé par lui-même peut même amener des complications. On cite un cas où l'incision, par suite d'un mouvement brusque du malade, s'est étendue jusqu'au rectum et a produit par suite de désordres consécutifs la mort du malade.

Une sonde à demeure d'un assez gros volume doit être maintenue jusqu'à la cicatrisation complète de la plaie. C'est ainsi que procède M. Demarquay. On évitera par cela même des manœuvres intempestives sur le col vésical, manœuvres qui, comme nous l'avons vu dans les observations citées, ont toujours été suivies d'accidents très-graves.

Ces considérations ont été indiquées en partie par M. Dodeuil, et je n'ai eu pour but que d'insister sur elles en rapportant cette nouvelle observation que M. Demarquay a bien voulu me laisser prendre dans son service.

M. Forget : L'observation communiquée par notre collègue est des plus intéressantes et des plus instructives. Je m'associe sans réserves aux conclusions si sages posées par M. Émile Ségalas. Comme lui, je crois que les indications de cette opération sont des plus rares, des plus exceptionnelles. En effet, pour opérer il faut, d'une part, que la rétention d'urine soit complète ; d'autre part, qu'il n'existe ni catarrhe vésical, ni cystite du col, ni menace de néphrite ; car, si une de ces complications se montre, l'on devra rejeter, suivant moi, et, du reste, suivant l'opinion des chirurgiens les plus éminents, l'opération de l'ablation de la valvule du col. Cette opération, faite dans de telles circonstances, donnerait lieu promptement à une terminaison fatale. Or, comme il est bien rare qu'une des complications mentionnées plus haut ne se montre pas, pour peu que la rétention d'urine existe depuis quelque temps, j'ai bien raison de dire que les indications de cette opération sont des plus exceptionnelles. En pareil cas, je préfère conseiller au malade l'usage de la sonde. Je ne méconnais nullement que cette pratique est, pour le malade, l'occasion de nombreux ennuis ; que, dans certains cas même, elle finit par donner lieu à un catarrhe vésical, cause de douleurs plus ou moins violentes ; mais, du moins, elle n'expose pas le malade à des accidents qui, le plus ordinairement, se terminent par la mort, ainsi qu'on le voit à la suite de l'ablation de la valvule du col.

M. Ségalas père : Je partage entièrement l'opinion de M. Forget. Depuis longtemps j'ai abandonné cette opération ; je ne conseille de la pratiquer que s'il existe des indications très-précises. Pour moi, ces indications sont, comme l'a dit notre collègue, des plus exceptionnelles. Aussi, pour remédier à la rétention d'urine due à la présence de la valvule du col vésical, j'ai recours à l'emploi de la sonde plusieurs fois par jour. Quelques-uns de mes malades ont pu ainsi vivre pendant très-longtemps sans éprouver de grands inconvénients.

Le Secrétaire général, Martineau.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

UN CAS DE GROSSESSE PROLONGÉE;

Par le docteur Rigler.

La femme M..., de bonne constitution, âgée de 28 ans, un peu forte, de tempérament phlegmatique, réglée pour la dernière fois le 7 décembre 1866, comptait par conséquent accoucher à la mi-septembre 1867 : c'était sa seconde grossesse. Cependant l'accouchement ne se fit que juste quatre semaines plus tard, le 14 octobre, c'est-à-dire à l'époque de la onzième menstruation ; car chez elle les règles revenaient régulièrement par intervalles de quatre semaines. Les premiers mouvements de l'enfant furent perçus par la femme M... à la mi-mai, et, comme tous les éléments concordaient entre eux, le docteur Rigler prit ses dispositions pour l'accoucher au milieu de septembre : il fut fort étonné de voir passer un jour après l'autre sans que le travail voulût s'annoncer. La femme M..., qui était arrivée depuis peu de temps à Berlin avec son mari, avait raconté à son médecin, dès la première visite, tout ce qui était relatif à sa première grossesse ainsi qu'à ses premières couches, et lui avait confié qu'alors

déjà elle croyait s'être trompée dans son calcul et que, pour cette raison, elle avait cru devoir soigneusement inscrire toutes les dates. Comme l'état général était très-satisfaisant, les mouvements de l'enfant vivaces et énergiques, il n'ordonna rien que quelques précautions hygiéniques et attendit tranquillement. Au commencement d'octobre, la femme M... lui fait dire qu'il lui semblait constater une diminution notable dans le volume du ventre, et que les mouvements de l'enfant devenaient souvent douloureux. Il résolut d'attendre la onzième période menstruelle, et alors, le cas échéant, de provoquer l'accouchement par l'emploi des douches. Mais à l'époque indiquée se déclarèrent spontanément des contractions, et, malgré le volume énorme de l'enfant, le travail se fit seul et rapidement. Ce qu'il y eut de plus remarquable, ce fut le manque presque absolu de liquide amniotique.

L'enfant, un garçon très-bien développé, avait une longueur de 19 pouces 1/2 et pesait 10 livres 1/4 ; les cheveux avaient plus d'un pouce de long, la tête en était couverte, les diamètres normaux, les fontanelles petites, les sutures étroites, les os du crâne remarquablement solides. L'enfant était mort : immédiatement après sa naissance eut lieu l'expulsion spontanée du placenta (pesant 3 livres), comme parsemé de dépôts calcaires. Il renfermait un énorme épanchement de sang dans son parenchyme. L'enfant présentait une coloration bleuâtre très-intense de la peau, surtout autour des yeux et à la bouche, les sclérotiques fortement injectées, etc. Tous les efforts pour le ramener à la vie restèrent sans résultat. — Dans ce cas, on peut admettre que la grossesse a duré réellement 308 jours. (*Monatssch. für geb.*, septembre 1868.) — G. L.

RÉCLAMATION

Grasse, le 11 décembre 1869.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très-honoré rédacteur,

Permettez que j'en appelle à votre bonne foi scientifique, et de vous prier de vouloir bien relire ma *Fièvre puerpérale devant l'Académie de médecine,* et surtout les chapitres intitulés : *Résumés thérapeutique et théorique,* pour constater que j'ai dit alors à peu près tout ce que dit M. Hervieux dans ses excellents articles sur l'empoisonnement puerpéral et sur la manière d'empêcher la formation de l'agent toxique de cet empoisonnement, et de se préserver de son influence.

Si je ne me fais pas illusion, il me semble que j'ai dit de plus que lui dans ce livre comment se développe la première fièvre puerpérale d'où doit résulter le principe ou miasme toxique spécifique, qui n'est qu'un effet devenant cause plus tard, mais qui ne saurait exister avant cette première fièvre qui doit se créer.

Vous voyez, Monsieur, que je fais bon marché des considérations particulières qui pourraient m'éloigner de l'idée de m'adresser itérativement à vous, et que l'amour de la vérité et de la science seul est le mobile de ma persistance que vous me pardonnerez, j'ose l'espérer, parce qu'elle vous prouvera, je crois, que j'ai confiance, avant tout, à votre bonne foi et à un véritable amour aussi de votre part pour la vraie science, la vérité et la justice.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre respectueux serviteur. Dr Martinenq.

N. B. J'ai envoyé mon livre à M. Hervieux le 17 avril 1866, par suite de ses premiers travaux publiés alors par l'Union.

FORMULAIRE

Pommade a l'huile de cade. — Devergie.

Axonge.	49 grammes.
Huile de cade.	1 gramme.

Mêlez. — On fait aussi des pommades au 40e, au 30e, au 20e, au 10e et à parties égales.

Elles sont particulièrement employées contre le psoriasis. On débute souvent par la pommade au 20e, et tous les quinze jours on augmente la proportion d'huile de cade, selon l'âge du malade, la finesse de la peau et l'ancienneté de l'affection cutanée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Décembre 1774.

Grande émotion à la cour de France : on se dit, on se chuchotte que la comtesse d'Artois est enceinte de deux mois; mais l'on n'ose trop ébruiter l'affaire, l'étiquette voulant que les grossesses des princesses ne soient déclarées officiellement qu'à 4 mois 1/2, aux premières culbutes du fœtus royal.

Pourtant le comte d'Artois (Charles X) est enchanté de cet événement, et il s'écrie en plaisantant : « Cela ne pouvait pas être autrement, c'est moi qui ai rétabli la cour des aides. »

A. Ch.

COURRIER

A partir de demain mardi, l'**ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, publié par l'administration de l'Union Médicale, sera distribué à MM. les souscripteurs, et mis en vente aux bureaux du journal et chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Concours de l'internat. — *Internes :* 1 Canbet, Chrétien, Lagrange, Foix, Marcé, Troisier, Daulos, Naudier, Verron, Campenon, Homolle, Dejeanne, Leboucher, Lebail, Tilloy, Bellon, Proust, Alison, Barély, Boreilly.

21 Robinson, Gripat, Percheron, Lorey, Chevalet, Sabatier, Gombault, Robert, Bartharez, Rubé, Conyba, Leblond, Urdy, Valtat, Zambianki, Labarraque, Bez, Ferras.

Internes provisoires : Chemieux, Faure, Menu, Klein, Demange, Sueur, Boëchat, Voury, Oyon, Binet, Landouzy, Cauchois, Gontier, Hanot, Reclus, Dupuy, Labuze, Petit, Mauginé. Blain, Deffaux, Dissandes-Lavillate, Martin (Georges), Lucas-Championnière, Coudray de Lauréal, Filhol, Redocalet, Bertail, Martin (Ed.), Mariano, Girard, Longuet.

— Le nom de M. Cadot, reçu le 70me à l'externat, a été omis dans la liste que nous avons publiée dans notre dernier numéro.

— Par arrêté du 14 décembre, M. le ministre de l'instruction publique a chargé M. le docteur Vernois, membre de l'Académie impériale de médecine, de l'inspection générale du service hygiénique des lycées et colléges de l'Empire.

— Par décret en date du 24 décembre 1869, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Besnard (Jules-Théodore-François), médecin-major de 1re classe au 65e régiment d'infanterie. Chevalier du 13 août 1857 : 28 ans de services, 18 campagnes, 1 blessure. — M. Dziewonski (Florian-Zacharie-Valentin), médecin-major de 1re classe au 3e régiment d'artillerie. Chevalier du 9 août 1850 : 30 ans de services, 26 campagnes, 1 citation. — M. Robillard (Eugène-Robert), pharmacien principal de 1re classe à Vincennes. Chevalier du 28 décembre 1855 : 37 ans de services, 11 campagnes.

— Par décret en date du 24 décembre 1869, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

A un emploi de médecin principal de 1re classe (choix) : M. Mallet (Jean-Joseph-Sanson), médecin principal de 2e classe.

A deux emplois de médecin principal de 2e classe (choix) : M. Marchessaux (Marguerit-Eudore), médecin-major de 1re classe ; — M. Bonnacorsi (Ange-Philippe-Nativité), médecin-major de 1re classe.

— C'est par erreur que nous avons annoncé que M. le docteur Ladreit de Lacharrière, médecin en chef de l'Institution impériale des sourds-muets, était nommé médecin du Dépôt des condamnés. Cette nouvelle n'a aucun fondement.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 19 au 25 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 34. — Scarlatine 6. — Rougeole 5. — Fièvre typhoïde 28. — Typhus » — Erysipèle 12. — Bronchite 88. — Pneumonie 92. — Diarrhée 8. — Dysenterie 2. — Choléra 1. — Angine couenneuse 6. — Croup 10. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 678. — Total : 980.

Londres (du 12 au 18 décembre 1869). — *Causes de décès :* Variole 8. — Scarlatine 186. — — Rougeole 26. — Fièvre typhoïde 32. — Typhus 12. — Erysipèle 5. — Bronchite 208. — Pneumonie 103. — Diarrhée 14. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 8. — Croup 11. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 911. — Total 1,566.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(HUITIÈME LISTE)

M. le docteur Amussat, à Paris.	100 fr.
M. Fortin, interne au Vésinet.	5
M. Brinquant, à Paris.	100
M. le docteur Blache, à Paris.	40
	245 fr.
Listes précédentes. .	1923
Total.	2168 fr.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A cause du JOUR DE L'AN, le premier numéro de l'année 1870 ne paraîtra que mardi, 4 janvier.

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain, vendredi, 31 décembre.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Dans la discussion sur la mortalité des nouveau-nés, M. Chauffard a prononcé hier à l'Académie l'un des plus beaux discours dont cette enceinte ait retenti, et qui, pendant plus d'une heure, a retenu captive l'attention de l'assemblée. Quand nous demandâmes un jour à un honorable magistrat du Parquet de Paris quelle était, où était la limite qui sépare la médecine publique et l'hygiène de l'économie politique et sociale, ce loyal magistrat nous fit une de ces réponses qui voulait dire : Je n'en sais pas plus que vous, en ajoutant : C'est à vous de la trouver. Le discours de M. Chauffard nous place dans cette anxiété pénible. Non-seulement nous n'osons pas l'apprécier, mais même le reproduire, car nous ignorons si la reproduction pure et simple des discours académiques, alors que ces discours, comme celui de M. Chauffard, s'élèvent à des considérations sociales et politiques, resterait indemne des poursuites du Parquet ou du fisc. Dans le doute, abstiens-toi, dit la sagesse des nations. Nous nous abstenons donc jusqu'à plus ample informé. On dit, on assure que le nouveau ministère qui se forme doit arriver au Pouvoir en exonérant la Presse de toutes les entraves qui l'embarrassent. Aidons nous-mêmes à ces bonnes intentions, et, en respectant la loi tant qu'elle est la loi, montrons-nous dignes d'obtenir une législation moins captieuse.

Mais qu'il nous soit permis de rendre hommage au talent élevé dont M. Chauffard a fait preuve dans ce discours, qui eût honoré la tribune législative et qui eût profondément frappé les législateurs. La science médicale ainsi comprise, ainsi exposée, ainsi appliquée, s'élève aux plus hautes sommités de l'organisation sociale; elle montre combien sont étroites et fécondes les afférences de cette science avec tous les problèmes sociaux, et à quelles déplorables conséquences est conduit le législateur qui les méconnaît ou les ignore.

Les meilleurs arguments, les plus hautes considérations, les déductions les plus logiquement enchaînées, quand tout cela est revêtu d'une forme distinguée et littéraire, quand surtout on y sent l'émotion et le cœur, alors le discours séduit, captive, entraîne, et c'est le résultat qu'a obtenu l'éloquente oraison de M. Chauffard, qui s'est terminée au bruit des applaudissements de l'assemblée. A. L.

CHIRURGIE

SYPHILOPHOBIE. — TENTATIVE DE SUICIDE. — COUPS DE COUTEAU DANS LA GORGE ET DANS LE VENTRE. — OUVERTURE DE LA TRACHÉE. — LARGE PLAIE DE L'ABDOMEN AVEC ISSUE DE LA MASSE INTESTINALE. — PERFORATIONS DE L'ÉPIPLOON, DU MÉSENTÈRE ET DU MÉSO-COLON TRANSVERSE. — LIGATURE DES ARTÉRIOLES MÉSENTÉRIQUES. — RÉUNION IMMÉDIATE DE LA PLAIE DE L'ABDOMEN ET DE CELLE DE LA GORGE. — GUÉRISON.

Par M. le docteur G. DE CLOSMADEUC,
Chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Vannes.

Le nommé Jean D..., âgé de 50 ans, est un petit homme trapu, de constitution robuste, qui exerce le métier de marchand de chiffons, d'un caractère doux, d'une conduite exemplaire, infatigable au travail, pieux et économe; il est parvenu, grâce à cette réunion de qualités, à recueillir sou à sou une petite fortune qui lui assure l'aisance.

Depuis trois ou quatre ans, cependant, sa santé laisse à désirer, particulièrement au point de vue moral. Il y a quatre ans environ, entraîné par des camarades, notre chiffonnier a commis un excès. Il croit se rappeler, sans en être sûr, que, dans un jour de libations, il a sacrifié à Vénus. La femme incriminée était sans doute une femme de mauvaise vie. Si cette femme était malade! Au souvenir de sa faute se mêle la crainte d'une contamination; et cette crainte revêt bientôt la forme d'une idée fixe qui l'obsède. Le malheureux éprouve des dérangements

vagues qui le confirment dans l'opinion qu'il est réellement atteint d'affection vénérienne ; de jour comme de nuit, il la sent qui *court dans ses veines,* suivant son expression.

En proie aux angoisses les plus persistantes, Jean D... vient me consulter à diverses reprises et me raconte ces détails. L'interrogatoire et l'examen le plus minutieux ne découvrent pas trace d'accidents vénériens. Rien, absolument rien dans les antécédents : ni gonorrhée, ni chancre, ni manifestations secondaires. Le malade n'en est pas moins persuadé que le poison est entré dans le sang par une porte inconnue. C'est un hypochondriaque, rien de plus : *syphilophobe* ou *syphilomane,* comme on voudra.

Après un ou deux mois de soins, consistant en grande partie dans un traitement moral, je renvoie mon homme à son travail, paraissant rassuré et débarrassé, je le croyais du moins, de ses folles terreurs.

Je n'entendais plus parler de lui, lorsque, le 4 mars dernier, on vint me chercher en toute hâte du bourg d'Elven, à 20 kilomètres de Vannes, pour un malheureux qui s'est suicidé dans la matinée.

J'arrive et je reconnais mon syphilophobe.

Ses idées sombres lui étaient revenues ; plus que jamais, depuis quelque temps, il se croyait infecté de syphilis, et il avait de nouveau formé le projet d'en finir avec la vie.

Déjà, un mois auparavant, il s'était jeté dans un étang ; mais l'instinct de la conservation l'avait ramené sur la berge.

Dans la matinée du 4 mars, notre syphilophobe était résolu à mourir. L'avant-veille il s'était confessé, et, la veille au soir, on l'avait entendu réciter dévotement ses prières avant de se coucher.

Au petit jour, Jean est étendu en chemise sur son lit. A l'aide d'un couteau fraîchement aiguisé et à lame large, il se porte un coup de pointe directement d'avant en arrière au-dessous du larynx, et s'ouvre la gorge ; puis ensuite, par deux fois, il s'enfonce le couteau au-dessous de l'ombilic et s'ouvre largement le ventre. — La mort tardant à venir, l'insensé se dirige presque nu vers la fenêtre qu'il pousse, et se précipite la tête la première dans la rue, du premier étage. Des voisins le relèvent et le portent tout ensanglanté dans sa chambre, une masse énorme d'intestins pendant sur le ventre et sur les cuisses.

J'arrivai à Elven sept heures après l'accident. Une hémorrhagie abondante avait eu lieu et continuait par les deux blessures, celle de la gorge et celle de l'abdomen.

Le blessé était étendu sur une paillasse, presque sans mouvement et glacé, respirant bruyamment par la plaie de la trachée, d'une faiblesse extrême, mais calme, et ayant toute sa connaissance, n'exprimant qu'un regret, celui de vivre encore.

A côté de lui, une grande partie de l'intestin grêle, l'épiploon et l'arc du colon ; le tout souillé de sang et de boue, et couvert de mauvaises guenilles.

La plaie pénétrante de l'abdomen, transversale, située à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, n'avait pas moins de 12 centimètres de longueur.

Je procédai immédiatement au nettoiement de toutes ces parties à l'aide d'éponges et d'eau tiède ; puis je dévidai lentement toute la masse intestinale herniée, et même ce qui restait dans l'abdomen.

L'instrument, après avoir largement ouvert la paroi abdominale, avait pénétré profondément dans la cavité, perforé le grand épiploon en deux endroits, glissé entre les circonvolutions intestinales sans les entamer, troué le méso-colon et le mésentère, et divisé du même coup deux branches de l'artère mésentérique. Les perforations des replis péritonéaux (épiploon et mésentère) avaient un diamètre égal à celui d'une pièce de deux francs, et correspondaient à la lame du couteau. Une de ces perforations siégeait au point de rencontre du bord antérieur du méso-colon transverse avec l'intestin, celui-ci restant intact.

Quant à la blessure du cou, elle s'étendait verticalement sur la ligne médiane, immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde, longue de trois travers de doigt. Quelques artérioles sous-cutanées seules avaient été lésées ; mais trois anneaux de la trachée divisés par le couteau laissaient passer l'air à chaque inspiration et à chaque expiration.

Malgré l'état désespéré du blessé dans ce moment, je me décidai à remplir toutes les indications opératoires, fournies par ces horribles blessures, en faisant de la chirurgie d'urgence.

Les diverses opérations pratiquées ont duré une heure et demi.

1° Nettoiement de la masse intestinale herniée ; — inspection minutieuse de l'épiploon et de l'intestin dans toute sa longueur, dans le but de découvrir les lésions ; — ligature des artérioles mésentériques qui donnaient du sang ; — débridement de la plaie abdominale, en haut, pour faciliter la réduction des viscères ; — fermeture de cette vaste brèche à l'aide de seize points de suture entortillée. (A propos de l'hémorrhagie mésentérique, après un essai infructueux de torsion, je me décidai pour la ligature au moyen d'un fil très-fin de chanvre, dont les deux chefs furent coupés au ras du nœud.)

2° J'ai décrit la plaie de la gorge et l'ouverture de la trachée. Sans me préoccuper de la division des cerceaux cartilagineux, je n'hésitai pas à pratiquer un affrontement des bords de la plaie, et à tenter la réunion immédiate des parties molles par une suture métallique renforcée de bandelettes de diachylon. Cette opération faite, le blessé put parler et se faire comprendre.

En quittant l'appartement, j'étais presque convaincu que je venais de faire une opération

d'amphithéâtre, et que notre homme serait mort le lendemain. J'en avertis les assistants, et en particulier M. le juge de paix d'Elven. J'ordonnai d'entretenir la chaleur autour du malade à l'aide de boules d'eau chaude, et pour boisson de la limonade vineuse. Deux hommes furent placés en surveillance dans la chambre.

Le lendemain, à mon grand étonnement, je trouvai mon suicidé dans un état satisfaisant. Une réaction salutaire s'était opérée. Il n'avait eu ni vomissements, ni nausées, ni coliques; la langue était presque naturelle; le ventre peu douloureux et médiocrement tympanisé. Les boissons étaient ingérées facilement; le cours des urines non interrompu; à peine un léger mouvement fébrile.

Les jours suivants furent assez heureux; le quatrième jour, on commença l'usage des bouillons. Une selle avait eu lieu sous l'influence d'un lavement. Le huitième jour, tous les fils métalliques de la gorge étaient enlevés, et nous constations une cicatrisation complète de la plaie de la région sous-thyroïdienne.

Quant à la plaie du ventre, elle se réunissait incomplétement; mais, au bout de douze jours, toutes les épingles étaient extraites.

Au vingt-huitième jour, notre malade était parfaitement remis, mangeant, dormant bien, et marchant dans sa chambre, n'ayant plus qu'une petite surface non cicatrisée, qui le fut au bout de quelques jours.

Aujourd'hui, il s'est écoulé neuf mois depuis l'événement. Notre hypochondriaque est aussi bien que possible. La cicatrice abdominale est ferme, sans éventration. Quant à la blessure de la trachée, elle a eu pour conséquence de rendre la voix sourde et voilée.

Au moral, Jean est toujours mélancolique, peureux, fuyant le monde, mais ne parlant plus de recommencer, et content de la démonstration que je lui ai donnée : que s'il avait été réellement empoisonné de syphilis, jamais il n'aurait guéri de ses effroyables blessures.

RÉFLEXIONS. — L'observation précédente est intéressante au triple point de vue de la cause toute morale qui a provoqué le suicide, des épouvantables lésions produites, et du succès inespéré d'une opération chirurgicale pratiquée *in extremis*.

En la publiant, mon principal désir est d'ajouter un fait de plus aux nombreux faits qui prouvent (ce qui n'a plus guère besoin d'être démontré) que la chirurgie des grands traumatismes en province, comparée à celle de Paris, s'exerce dans des conditions infiniment plus favorables et avec des chances de réussite bien supérieures.

THÉRAPEUTIQUE

TUMEUR LARYNGÉE SOUS-GLOTTIQUE, DÉTRUITE PAR LE GALVANO-CAUSTIQUE;

Par M. L. MANDL.

Au mois de septembre dernier, je fus consulté par un malade âgé de 43 ans, complétement aphone et dyspnéique au plus haut degré; d'une bonne santé, tout exercice cependant était fort pénible, le sommeil agité et interrompu. L'examen laryngoscopique m'a permis de constater l'existence d'une tumeur considérable située au-dessous de la glotte obstruant tout l'orifice glottique, à l'exception du quart postérieur à travers lequel se faisait la respiration bruyante.

Muni de la pince à polypes de M. Mathieu, je ne parvenais, en cinq séances consécutives, qu'à arracher des parcelles, dont l'ensemble atteint à peine la grosseur d'un petit pois. La tumeur, composée de fibres entrelacées et de petites cellules, résistait aux plus fortes tractions, qui soulevaient le larynx, sans détacher l'excroissance.

Le malade ne se sentait nullement soulagé. Obligé de renoncer à la destruction mécanique de même qu'à la cautérisation, qui aurait été trop longue et trop pénible, j'ai repoussé également la laryngotomie, conseillée et pratiquée depuis Ehrmann dans des cas analogues, parce que je pensans que le laryngoscope permettait l'emploi de toute autre méthode par les voies naturelles. J'ai choisi la galvanocaustie.

Middeldorff pense que cette méthode n'est applicable au larynx que dans les tumeurs visibles dans l'arrière-gorge ou occupant l'épiglotte. Voltolini cependant a réussi à extirper deux fois des petits polypes siégeant *sur* les cordes vocales à l'aide de l'anse du sécateur. Jamais, à ce que je sache, on n'avait tenté d'opérer *au-dessous* des cordes vocales.

Dans le cas présent, il était impossible d'entourer la tumeur avec l'anse; aussi ai-je eu recours au galvano-cautère aplati en forme de couteau. Aidé de M. Mathieu fils, qui surveillait la pile, maintenant de la main gauche le laryngoscope, j'ai placé le galvano-cautère froid dans l'orifice glottique et je l'ai poussé, dès que le circuit était fermé, d'arrière en avant, coupant et cautérisant la tumeur pendant l'espace d'une seconde. Une légère fumée sortant de la bouche répandait l'odeur de chair brûlée. Nulle douleur ressentie par le malade, nulle atteinte portée aux cordes vocales.

La respiration s'est trouvée immédiatement considérablement soulagée, et lorsqu'au bout de

six semaines le malade, qui habite la province, est venu me voir, la respiration et la voix étaient presque normales. Je constate cependant encore au-dessous de la corde vocale droite et à l'angle antérieur et au postérieur des traces de la tumeur; le reste s'était atrophié. Par précaution, je pratique de nouveau une cautérisation galvano-caustique, espérant ainsi prévenir plus sûrement toute rechute.

DÉONTOLOGIE

DU DANGER DE FORMULER LES PRESCRIPTIONS MÉDICALES EN CHIFFRES AU LIEU DE LES FORMULER EN TOUTES LETTRES.

Nous recevons de l'un de nos plus honorables confrères la lettre suivante, qui contient un enseignement utile à retenir :

Mon cher confrère,

J'ai appris un bien douloureux événement arrivé il y a quelque temps dans une grande ville de France, et je crois remplir un devoir en le faisant connaître au moyen de votre journal. J'espère que tous les autres journaux de médecine voudront bien reproduire cette communication, afin de lui donner une publicité aussi grande que possible.

Voici le fait : Une petite fille âgée de 18 mois était indisposée depuis près de deux mois par suite du travail de la dentition, sans que son état donnât des craintes sérieuses ; elle avait des selles liquides et glaireuses, et, dans le but de modifier la sécrétion intestinale, un médecin appelé auprès de cette enfant prescrivit des poudres formulées de la manière suivante :

Calomel	0,05
Extrait thébaïque.. . .	0,005
Sucre pulvérisé	0,20

A diviser en cinq poudres, à donner d'heure en heure.

L'ordonnance fut portée chez un pharmacien qui, pendant une carrière de trente-quatre ans justement honorée de l'estime et de la confiance générales, n'avait jamais eu à déplorer un accident dans l'exécution des prescriptions qui lui avaient été confiées. L'élève chargé de préparer les poudres mit dans chacune d'elles 1 centigramme d'opium au lieu de 1 milligramme. L'enfant en prit quatre à une heure d'intervalle et succomba neuf heures après. Il est possible que l'affaiblissement résultant d'une maladie qui durait depuis environ deux mois ait hâté l'effet de l'opium ; mais, d'après les détails qui m'ont été donnés, il n'y a malheureusement pas le moindre doute à soulever sur la cause de la mort.

On m'a soumis l'ordonnance; elle est irréprochable sous le rapport de la parfaite netteté avec laquelle sont tracés les chiffres. L'erreur de l'élève en pharmacie ne peut s'expliquer que par le fait que l'ordonnance était écrite en chiffres et non pas en lettres. S'il avait lu :

Calomel.	un centigramme.
Extr. thébaïque. . . .	un milligramme.
Sucre.	quatre centigrammes.

Pour une poudre.

Faites cinq poudres semblables, il n'aurait probablement pas commis une erreur qui a coûté la vie à un enfant unique.

Le but de cette triste communication serait rempli si tous les praticiens de France renonçaient désormais à écrire dans leurs ordonnances les quantités en chiffres ; il n'y a aucun motif valable pour le faire, tandis que le seul fait que je viens de signaler doit suffire pour faire abandonner cette pratique dangereuse. Il serait désirable que les professeurs de thérapeutique enseignassent en quoi cette manière de formuler est mauvaise, et que les chefs de service dans les hôpitaux exigeassent de leurs élèves d'écrire en lettres les quantités dans les ordonnances qu'ils leur dictent.

Je ne suis certainement pas le premier à exprimer le désir que les ordonnances soient écrites de manière à ne pas donner prise aux erreurs ; Dieu veuille que je sois le dernier.

Agréez, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments bien dévoués.

G. MONOD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 décembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Poulet sur une épidémie de rougeole qui a régné en 1869 à Plancher-les-Mines.

2° Un rapport final de M. le docteur Jacquez, de Lure (Haute-Saône), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Longevelle (Haute-Saône) en 1869. (Com. des épidémies.)

3° Une copie du registre des malades traités en 1869 dans les hôpitaux thermaux militaires de Bourbonne-les-Bains et de Guagno.

4° Un rapport de M. le docteur Niepce sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Hamel sur le service médical de l'hôpital thermal militaire d'Hammam-Meskoutine.

2° Un rapport de M. le docteur Barndel sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Vichy pour les saisons 1868-1869. (Com. des eaux minérales.)

3° Le compte rendu des vaccinations et des revaccinations pratiquées dans le 3e régiment du train des équipages militaires, en garnison à Châteauroux, par M. le docteur Rique.

4° Une note de M. le docteur Moullié sur une épidémie de varioloïde qui a sévi sur le 40e régiment d'infanterie, à Givet.

5° Une note sur un nouveau procédé de suture de l'intestin, par M. le docteur Béranger-Féraud.

M. BUSSY présente, au nom de M. Personne, une note sur la préparation et les propriétés de l'hydrate de chloral.

M. LARREY présente : 1° Un compte rendu, par M. Le Fort, de l'ouvrage de M. le docteur Chenu, intitulé : *La campagne d'Italie en* 1859, au point de vue médico-chirurgical et administratif ; — 2° Une brochure de M. le docteur Jules Arnould sur les origines et les affinités du typhus.

M. BOUVIER présente, de la part de M. le docteur Morax, de Vaud, un travail sur l'atrophie musculaire progressive.

M. CHAUFFARD fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le docteur René Briau, d'un ouvrage intitulé : *De l'assistance médicale chez les Romains.*

M. BOUCHARDAT présente, au nom de M. le docteur Gauneau, une brochure sur la mortalité des nouveau-nés.

M. BROCA dépose sur le bureau un exemplaire des procès-verbaux des séances du Conseil de l'intendance sanitaire d'Egypte sur l'épidémie de choléra de 1865-1866.

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer la mort de M. Poiseuille, membre de la section d'anatomie et physiologie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection des commissions permanentes. Sont nommés :

Épidémies : MM. Fauvel et Sée.
Eaux minérales : MM. de Kergaradec et Poggiale.
Remèdes secrets : MM. Guérard et Bouchardat.
Vaccine : MM. Blache et Jacquemier.
Comité de publication : MM. Bouillaud, Bussy, Bergeron, H. Roger et Colin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. CHAUFFARD.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA TYMPANITE. — GRAVES.

Essence de térébenthine.	2 grammes.
Huile de ricin	3 —
Eau	24 —

Mucilage de gomme arabique q. s. pour une potion qu'on répétera toutes les six heures, dans le but de diminuer la tympanite, de rétablir le cours des matières intestinales et de calmer le système nerveux des sujets atteints de fièvre typhoïde. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 DÉCEMBRE 1777.

De Montbarey, ministre de la guerre, écrit cette lettre à la Faculté de médecine de Paris :

« Je dois vous prévenir, Monsieur, que le roy ayant confié le service de l'hôpital militaire de Brest au S. Sabathier, l'un des médecins de votre Faculté, les fonctions qu'il y remplit ne peuvent lui permettre aucune absence. En conséquence, je vous prie d'en informer votre compagnie, afin qu'elle ait pour agréable de le tenir pour présent aux assemblées, et de lui conserver les droits qui en dépendent.

« Je suis, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur. DE MONTBAREY. »

A. Ch.

COURRIER

On a annoncé à l'Académie la mort de M. le docteur Poiseuille, membre de l'Académie dans la section d'anatomie et de physiologie.

— Par décret en date du 24 décembre 1869, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Villemin (Jean-Antoine) médecin major de 1re classe, professeur à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie : 20 ans de services. — Le Pelletier (Eugène-Emile), médecin major de 2e classe au 91e régiment d'infanterie : 20 ans de services, 7 campagnes. — Sancery (Raymond-Louis), médecin major de 2e classe au 18e régiment d'infanterie : 23 ans de services, 4 campagnes. — Collignon (Alphonse), médecin major de 2e classe au 8e régiment de hussards : 19 ans de services, 9 campagnes. — Virlet (Nicolas-François), médecin major de 2e classe au 2e régiment de cuirassiers : 19 ans de services, 6 campagnes.

— Par décret en date du 24 décembre 1869, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, d'après la proposition du gouverneur général de l'Algérie, est nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. Reboulleau (Eugène), médecin en chef des établissements hospitaliers civils à Constantine : 20 ans de services; s'est distingué dans les épidémies de 1852, 1867 et 1868.

— Par décret impérial en date du 25 décembre 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, les médecins dont les noms suivent ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Au grade de commandeur : M. Dufour (Guillaume-Théodore), directeur du service de santé de la marine, à Brest : 45 ans de services effectifs, dont 6 à la mer et aux colonies; officier du 30 décembre 1853.

Au grade d'officier : MM. Barthélemy (Antoine-Joseph-Charles), médecin professeur de la marine : 20 ans de services effectifs, dont 10 à la mer; chevalier du 13 août 1863. — Griffon du Bellay (Marie-Théophile), médecin principal de la marine, chef du service de santé à la Guadeloupe : 20 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies; chevalier du 13 août 1863.

Au grade de chevalier : MM. Savatier (Paul-Amédée-Ludovic), médecin de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies. — Maréchal (Firmin-Marie-Jules), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 8 à la mer. — Brassac (Pierre-Jean-Marcelin), médecin de 1re classe de la marine : 16 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies. — Palasne-Champeaux (Adolphe-Paul), médecin de 1re classe de la marine : 16 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies. — Pelon (Camille-Pierre-Vincent), médecin de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 15 à la mer. — Roubaud (Emile-Adrien-Maximin), médecin de 1re classe de la marine : 16 ans de services effectifs, dont 14 à la mer. — Aurillac (Honoré-François), médecin de 2e classe de la marine : 16 ans de services effectifs, dont 7 à la mer. — Sambuc (Théophile), pharmacien de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies. — Allanic (Adolphe-Gustave-Marie), médecin de 1re classe de la marine à la Réunion : 16 ans de services effectifs, dont 14 à la mer et aux colonies. — Encognère (Jacques) médecin de 2e classe de la marine à la Martinique : 13 ans de services effectifs, dont 12 à la mer et aux colonies. Dévouement dans une épidémie de fièvre jaune.

FIN DU TOME VIII (TROISIÈME SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME VIII

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1869

A

B

C

D

E

F

G

H

I

K

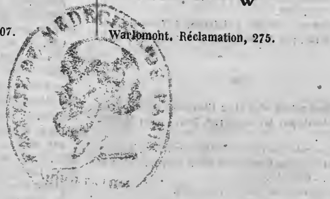
L

T

U

V

W



PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.